Eina kartą mėnesyje | 1931 m. | XII METAI.

Nr. 7 | Liepos mėn. | Nr. 7

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: L Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja | Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc-Admin adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui. | PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XII met. | 1931 m. Liepos mėn. | Nr. 7

Dr. A. Šidlauskas.

Gydymo-sanitarinės organizac. Lietuvoje planas*).

Aš noriu Gerbiamam Suvažiavimui, nors bendrais bruožais, patiekti Sveikatos departamento numatytą gydymo-sanitarinės organizacijos Lietuvoje išraidos planą, kad išgaučiau jo autoritetingą pritarimą turėti paramos ir eo ipso drąsos tolimesniems užbrėžtoje krypty žygiams.

Kiekviena valstybė tinkamai gyventojų sveikatos apsaugai, atsižvelgdama į savo materijalius resursus, gyventojų užsiėmimą, apgyventas teritorijas ir susirgimų pobūdį, plečia gydymo sanitarinių įstaigų tinklą. Normalaus kalbamųjų įstaigų tinklo nustatymas ir jo rutuliavimas reikalingas didžiausio atsargumo, nes šituo reikalu neapsižiūrėjimas ar klaida sudaro neracijonalų triūsą ir lėšų eikvojimą.

Pirmais mūsų valstybės atgimimo metais krašte, sunaikintame karo, okupacijos, epidemijų, neturint nei lėšų nei paveldėtų nuo buvusios rusų valdžios net elementariškiausių gyventojų sveikatos reikalus aprūpinančių įstaigų, sunku buvo tuojau griebtis šiuo svarbiu reikalu planingų žygių.

Dešimt metų nepriklausomo gyvenimo leido surinkti krašto sveikatą vaizduojančią medžiagą, įsigilinti į sirgimų bei mirimų priežastis ir sudaryti pagrindinį gydymo-sanitarinių organizacijų tinklą, iš kurio, kaipo iš bazės, ir turi augti sveikatos gyventojų aprūpinimas.

Jeigu pažiūrėsime, ką mes šiandien turime, ir palyginsime su prieškarine mūsų krašto šituo reikalu būkle, tai pamatysime, kad nors lėtai, bet žengiame į priekį. (Žiūr. lentelę Nr. 1.)

Lentelė Nr. 1.

	Gyventojų skaičius	Gydytojų skaičius	Gydymo įst. skaičius	Stacion. lovų skaič.	1 lova tenka gyvent.	1 gydytojui tenka gyv.
1912 m. Kauno gubernijoj buvo . . .	1.744.006	192	105	812	2.185	9.083
1928 m. Didžiojoje Lietuvoje yra . . .	2.142.024	443	49	2.287	937	4.835

*) Pranešimas, skaitytas IV L. gyd. kongresui 1928 mt. VI. 1—3 d.

Čia krinta į akis, kad, Lietuvai atgimus, staiga sumažėjo krašte gydymo įstaigų skaičius, bet reikia atminti, kad rusų statistikon, gydymo įstaigų skaičiun pateko felčerių punktai su pora paprastai tuščių lovų, kas šiuo metu negali būti imama dėmesin. Mūsų pagrindinis gyventojų sveikatos reikalų aprūpinimas pavestas savivaldybėms, kurių kompetencijoje tiek praktiška, tiek ir profilaktinė medicina. Valstybė išlaiko administracines įstaigas (Sveikatos departamentą, apskričių ir rajonų gydytojus), padeda savivaldybėms kovoti su socijaliais susirgimais (kaip antai: džiova, veneros ligomis, trachoma), su epidemijomis, vaikų mirtingumu (išlaiko akušeres apskrityse, vaikų ligoninę centre), teikia psychijatrinę pagelbą (psychijatrinė ligoninė) ir aukštai kvalifikuotą, platesniems visos Lietuvos gyventojų sluogsniams prieinamą, specijalią pagelbą (Kauno ligoninė).

Jokia valdžia pati viena negali tinkamai aprūpinti gydymo-sanitarinių krašto reikalų bei kovoti su visais kankinančiais gyventojus blogumais, jei patys gyventojai šitame darbe pasiliks nuošaliai. Savivaldybės privalo pačios pradėti „hygijeniškai galvoti" ir savarankiškai veikti. Mes žinome, kad šalyse, kur savivaldybių organai yra silpni, kaip pav., buvusioj Rusijoj su „prikazais obščestvennago prizrienija", arba dabartinėje Bulgarijoje, kur gydymo sanitarinis tinklas didesne savo dalimi išlaikomas valstybės, sveikatos reikalų aprūpinimas, drauge ir krašto sveikata, toli yra atsilikę nuo kaimyninių šalių, su kita šituo reikalu organizacija ir nėra prašokę net Lietuvos, kuri sunkiausiomis sąlygomis tik tepradėjo tvarkytis. (Žiūr. lentelę Nr.2).

Lentelė Nr. 2.

	Žemės plot. kv. klm.	Gyventojų skaičius	Gydytojų skaičius	Gydymo įst. skaičius	Lovų skaič.	1 lova tenka gyvent.	1 gydytojui tenka gyv.
1927 m. Didžiojoje Lietuvoje buvo	53.242	2.116.418	465	48	2.292	923	4.551
1927 m. Bulgarijoje buvo	103.146	5.301.420	1.360	97	5.969	888,[illegible]	3.898

Mūsų savivaldybės labai neturtingos; sveikatos reikalams jos vidutiniškai skiria apie 14% bendros savo išlaidų sąmatos, kuri, geriausiais norais, gal galima būtų kiek padidinti, bet ne aukščiau kaip 20%, ko tačiau, prisitaikant prie reikalavimų, toli nepakaktų. Reikalinga savivaldybėms rasti naujas pajamų šaltinis ir, kol jo nėra, valstybė turėtų subsidijomis padėti savivaldy-

bėms sveikatos reikalus rūpinti. 1924 metais sumažinus savivaldybių sąmatas, valstybės išlaidos sveikatos reikalams nepadidėjo, atvirkščiai, net pasireiškė tendencijos joms kristi. Štai kur svarbiausioji priežastis mūsų atsilikimo net nuo naujai po karo įsikūrusių kaimyninių mums valstybių, nekalbant jau apie senus, pavyzdingai susitvarkiusius sveikatos reikalų aprūpinimą, kraštus. (Žiūr. lentelę Nr. 3).*)

Lentelė Nr. 3.

	Žemės plot. kvad. klm.	Gyventojų skaičius	Gydytojų skaičius	Gydymo įst. skaičius	Lovų skaič.	1 lova tenka gyvent.	1 gydyt. tenka gyvent.	Bendro Valstybės biudžeto išlaidų sveikatos reik. % %
1927 m. Didžiojoje Lietuvoje. . .	53 242	2.116.418	465	48	2.292	923	4.551	1,47
1927 m. Latvijoje . . .	65.791,4	1.870.520	1.063	115	7.128	262	1.769	5,6
1926 m. Danijoje . . .	43.017	3.500.120	2.300	175	27.837	125,8	1.521,7	20,5 su socijale apsauga

Jeigu ką nors mūsų savivaldybės yra padariusios praktiškos madicinos srityje, tai jų darbas profilaktinės medicinos dirvoje beveik visai neliestas. Šitas reikalas turi būti neatidėliotinai pradėtas, nes, nedarydami pradžios, mes nesugebėsime nei gyventojų sanitariškai auklėti nei darbininkų šitam reikalui paruošti.

Profilaktinė medicina savo objektu turi masių, visuomenės aptarnavimą, o gydymas liečia atskirus ligonius; profilaktika žiūri toli ateitin, gydymas gi daugiau patenkina šios dienos reikalavimus; profilaktika reikalauja ilgų, sunkių auklėjimo darbų, gydymas gi duoda savo rezultatus tuojau. Dėliai šitų priežasčių gydymas daugiau įvertinamas gyventojų, savivaldybių ir net valdžios organų, profilaktika gi užmirštama. Todėl sudarant gydymo-sanitarinį vienetą, reikia nusistatyti, kad kiekvienas iš jų, ypač kaimuose, turėtų ne tik gydymo, bet ir profilaktinę savo rajonui reikšmę, nes steigti atskirus tinklus dėliai materijalių kliūčių mes dar ilgus metus negalėsime. Tuo

*) 1927 m. Didžiojoje Lietuvoje lovų ligoninėse skaičius ir gydytojų skaičius parodytas didesnis negu 1928 m., nes kaikurių savivaldybių ligoninių lovų skaičius buvo kiek perdėtas; gydytojų gi skaičiuje 1927 m. buvo parodyti ir nevisiškai aprobuoti.

būdu kiekvieno gydymo - sanitarinio punkto pagrindiniu uždaviniu turi būti:

1. Ambulatorinio ir stacijonarinio gydymo teikimas.
2. Limpamųjų, socialių ir profesinių susirgimų registracija.
3. Darbo sąlygų ir susirgimo priežasčių išaiškinimas bei toms priežastims pašalinti žygių darymas.
4. Sanitarijos - hygijenos žinių gyventojų tarpe skleidimas.
5. Betarpė su apkrečiamomis ligomis kova (gyventojų supažindinimas su būdais apsisaugoti nuo susirgimų, profilaktiniai skiepijimai, susirgusių izoliacija, dezinfekcija).

Profilaktinės lovos (gimdymo, apkrečiamoms ligoms, pirmajai medicinos pagelbai) kiekvieno gydymo - sanitarinio vieneto būtina sąlyga. Dauguma savivaldybių iki šiol sugebėjo tik suorganizuoti ligonines apskričių centruose, kurios, savaime suprantama, sunkiai pasiekiamos apskričių periferijai. Be to, reikia turėti galvoj gyventojų materialė būklė ir stengtis sudaryti prieinamas gydymas. Kadangi kiekviename valsčiuje reikalingas sanitarinio gydytojo paskyrimas dėl materijalių kliūčių artimame laikotarpyje neįvykdomas, tai, sudarant gydymo - sanitarinių įstaigų planą, reikalinga turėti galvoj, kad tikslingam pakėlimui medicinos pagelbos krašte, kiekviename apskrities centre turi būti sanitarinis gydytojas, kuris ir vadovautų gydymo - sanitarijos darbams valsčiuose ir rajonuose.

Vienintelis šiuo metu sanitarinis gydytojas apskrity — apskrities gydytojas yra apkrautas įvairiausiomis pareigomis, kurių jisai, turėdamas ir geriausių norų, negali tinkamai atlikti. Jo darbas tegali būti sėkmingai atliktas tik tuomet, jeigu jo pareigų skaičius bus sumažintas. Apskrities gydytojui turi būti palikta:

a) teismo medicinos ir policijos gydytojo pareigos;

b) medicinos ir farmacijos įstaigų bei personalo veikimo įstatymo ribose prižiūrėjimas;

c) medicinos statistikos apskrityje rinkimas;

d) naujokų šaukimo komisijoje dalyvavimas.

Nuo 1928 metų įvedami rajono gydytojai, kurie ateityje turės likti rajonų gydymo - sanitarinių įstaigų vedėjais.

Mūsų apskričiai yra platūs, kiekvienas jų vidutiniškai priskaito apie 100.000 gyv.; atstumu iki 50—60 kilom. nuo apskrities gydytojo gyvenamosios vietos. Blogi keliai, stoka susisiekimo priemonių apskričių gydytojų sanitarinį veikimą labai siaurina. Tuo būdu, neapskrities miestų gyventojai, kurių bendrai priskaitoma apie 90—95%, beveik neturėjo sanitarinio aptarnavimo. Būtinumas priartinti sanitarinį gydytoją prie gyventojų aiškiai spiriamas gyvenimo (apkrečiamos ligos įsigalėję, apsikrėtimo šaltiniai silpnai testudijuojami, sanitarinė statistika toli atsilikusi nuo tikrenybės).

Kas tai yra rajonas, kuris pavestas atskiram gydytojui aptarnauti? Rajonu vadiname padidintą valsčių arba keletą valsčių; bet gal tiksliau būtų jis pavadinti sumažintu apskritimi, nes da-

lijant apskritį į rajonus, apskrities miestas tapo centru vieno iš rajonų, o kitų rajonų centrai numatomi miesteliuose.

Rajono gydytojui, kaip ir apskrities gydytojui, be profilaktinio sanitarinio darbo, pavestos ir administracines funkcijos.

Be to, jiems pavesta padėti savivaldybėms suorganizuoti gyventojams prieinamos gydymo įstaigos, pirmiausia — ambulatorijos. Tuo būdu padėta pradžia steigimo numatytų plane gydymo - sanitarinių įstaigų tinklo.

Gydymo įstaigos numatomos 4 tipų:

1. Priimtu šablonu, kiekviename visos teritorijos ploto 10 kilometrų spinduly reikalinga turėti ambulatorinis punktas su keliomis lovomis profilaktikos tikslams (gimdymo, limpamoms ligoms ir pirmajai pagelbai). Šitie punktai turės atstoti kovoje su socijaliais susirgimais ir vaikų mirtingumu dispanserus bei konsultacijos punktus.

2. Rajono ligoninės, kurios privalėtų turėti pakankamą skaičių (atsižvelgiant į aptarnaujamą plotą) specijalių lovų: terapijos, chirurgijos, gimdymo, veneros ligų, tuberkuliozės, akių ligų; be to, chemijos - bakterijologijos laboratorijos.

3. Apskrities ligoninės, kurios turi teikti aukštai kvalifikuotą medicinos pagelbą, be kitko, reikia, kad turėtų psychijatrinių ligonių evakuacijai lovų, lygiai kaip rentgeno aparatą dijagnostikai ir terapijai, fyzijoterapiją, ortopediją.

4. Specijalios ligoninės ir sanatorijos, kaip antai tuberkuliozei (plaučių, kaulų, liaukų, odos), psychijatrinei pagelbai, epilepsijai gydyti ir panašiai.

Steigiant gydymo įstaigų tinklą, pagrindiniais faktoriais laikoma: a) teritorijos dydis, b) gyventojų skaičius, c) vidutinis atstumas apgyventų vietų nuo numatomos gydymo įstaigos ir 4) gyventojų susirgimo pobūdis,

Šios dienos patyrimais ir kitų valstybių pavyzdžiu, pagrindiniam gydymo įstaigų tinklui Lietuvoje yra reikalingas šis skaičius lovų: (žiūr. lentelę Nr. 4).

Stingančios lovos artimiausioj ateity reikalinga įrengti bei išlaikyti. Detalizavimas skaičiaus gydymo punktų, jų tipų, normos ir struktūros pareina nuo eilės tam tikros teritorijos faktorių. Čia reikia turėti galvoje visos vietos sąlygos ir prisilaikyti nurodytų dėsnių, kad steigiant tinklą kartais nereikėtų leisti bereikalingai lėšų. Pirmųjų, aukščiau nurodytų, 3 tipų gydymo įstaigų steigimas yra savivaldybių pareiga; valstybė turi finansuoti pagrindinius profilaktikai žygius ir tik tas gydymo įstaigas, kurių vietos sąmata pakelti negali. Prie šitų gydymo įstaigų reikia priskaityti psychijatrinės ligoninės, tuberkuliozės ligoninės ir sanatorijos ir kaikurios specijalios ambulatorijos ir ligoninės kultūros centruose, kaipo bazė kovoti su socijaliais susirgimais ir vaikų mirtingumu. Srityse, kuriose mes tik ką esame pradėję darbą, kaip antai kovai su tuberkulioze, venerinėmis ligomis, trachoma, — valstybė negali sustoti, bet turi šitą darbą kiek

Lentelė Nr. 4.

Eil. Nr.	Ligoniams, sergantiems	Reikalinga	Viena lova skiriama
1	Vidaus ligomis . .	1.100 lovų	2 0^0 gyv.
2	Chirurginėmis „ . .	733 „	3.000 „
3	Gynekologinėmis „ . .	220 „	10.000 „
4	Akušerinėmis „ . .	440 „	5.000 „
5	Tuberkulioze . .	440 „	5.000 „
6	Venerinėmis „ . .	220 „	10.000 „
7	Akių „ . .	220 „	10.000 „
8	Ausų ir gerklės „ . .	220 „	10.000 „
9	Vaikų „ . .	220 „	10.000 „
10	Žarnų „ . .	220 „	10.000 „
11	Apkrečiamomis „ . .	1.100 „	2.000 „
12	Psychinėmis „ . .	2.220 „	1.000 „
	Iš viso reikalinga turėti	7.333 lovų	
	Dabar turima . .	2.287 „	
	Dar stinga . .	5.046 lovų	

galėdama plėsti toliau, nes liga — priešas žiaurus ir apsiginklavimas yra būtinas. Be to, epidemijos reikalams valstybė turi turėti kilnojamąjį epidemijos fondą, skaitant vieną lovą 3.000 gyventojų. Šitas fondas, epidemijai ištikus, naudojamas epidemijos paliestame rajone. Tuo būdu, gydymo - sanitarinių įstaigų minimaliam planui įvykdyti, savivaldybėms reikia naujai įsisteigti ir išlaikyti.

5.046, minus 1.700 psychijatrinių lovų, kurias išlaikys valstybė — 3.346 lovos.

Vienai lovai su visomis pagelbinėmis būstinėmis (koridoriai, vonios, sandėliai, laboratorijos, virtuvės) skiriama 50 kub. metr., vadinasi, 3.346 lovoms reikės 3.346×50=167.300 kub. metrų patalpos. Jeigu skaitysime 1 kub. metr. mūro statybos vertę 60 litų ir vienai lovai įrengti 1000 lt., tai visoms 3.346 lovoms savivaldybės turės išlaidų: 167.300×60+3.346×1000 = 13.384.000 lt

Jeigu žymesnė statybos dalis bus iš medžio, arba bus kapitališkai atremontuoti ligoninės būstinėms senieji trobesiai, tai statybos išlaidos galės iki 30% sumažėti, vadinasi, išlaidų bus apie 10.000.000 litų.

3.346 naujai įrengtų ligoninės lovų išlaikymas (ligoninės laikomos pripildytos, kai ištisus metus užimtų lovų skaičius sudaro 85%) savivaldybėms duos naujų išlaidų:

3.250×365×8=9.490.000 litų per metus (skaitant, kad išlaikyti ligonį per vieną dieną ligoninėje su maistu, baltiniais, vaistais, medicinos personalu ir kita, kaštuoja 8 litai.)

1927 m. savivaldybės sveikatos reikalams yra padariusios išlaidų 3.534.768 lt. (13,13% visos savo metinės sąmatos išlaidų), vadinasi, programą įvykdžius, metinės išlaidos reikės apie 4 kartus padidinti.

Savaime suprantame, kad savivaldybės, atsižvelgdamos į šios dienos savo materijalę būklę, minimumą programos įvykdyti negalės, vadinasi, reikia ieškoti išeities, o tuo tarpu kalbamajam neatidėliotinam reikalui valstybė turėtų savivaldybes šelpti.

Valstybė, be šiandien sveikatos reikalams daromų išlaidų, turės dar įsteigti ir išlaikyti apie 2 000 lovų, psychijatrinės ligoninės, tuberkuliozės ligoninės ir sanatorijos, akių, vaikų ligoninės), kas tais pačiais išskaitliavimais sudarys statybai su įrengimu 2.000×4.000=8.000.000 lt. išlaidų, be to, ligonių išlaikymui 1.900×365×8=5.760.000 litų.

Jeigu negalima išpildyti programos per 10 metų, išpildykime per 20—30 metų, bet turime kasmet progresuoti, nes nors vienerius metus stovėti vietoje reiškia regresuoti.

Užbrėžto plano vykdymas tampriai susijęs su krašto materijale padėtimi ir mūsų finansų ministerija gali tuo reikalu tarti kompetentingą žodį, bet krašto sveikatos reikalai verčia mus daugiau įtempti jėgas ir skirti daugiau lėšų, negu tatai buvo daroma iki šiol. Išeinant iš 1926 metų valstybės biudžete sveikatos reikalams skirtų 1,85%, o 1927 metais tiktai 1,47%, kyla klausymas, ar iš tikrųjų negalima būtų padidinti išlaidų nors iki 3% atsižvelgiant į to reikalo svarbumą, kas leistų kasmet skirti apie milijoną litų gydymo sanitarinėms įstaigoms naujai statyti ir joms išlaikyti. Minimumą programos tuomet galėtumėm įvykdyti per 15—20 metų.

Priv.-doc. med. d-ras *V. Kanauka.*

Tulžiški peritonitai be tulžies pūslės perforacijos.

(V. D. Univ-to chirurginė klinika. Vedėjas prof. Al. Hagentornas).

Tulžies pūslės perforacijos dėl cholecystitų pasitaiko palyginti labai retai, kad ir patsai susirgimas cholecystitu yra gana dažnas. Čionai turime didelį skirtingumą palyginti su susirgimais aštriuoju appendicitu, kuris turi didelio palinkimo perforuoti. Užtatai ir tulžies peritonitai, apskritai imant, yra susirgimas gana retai pasitaikąs, palyginti su peritonitais dėl visokių kitokių priežasčių. Statistikos skaitmenys tat labai aiškiai parodo. Iš Grekov'o 902 diffuziškų peritonitų tiktai 18 (2%) buvo kilę dėl tulžies takų įdegimo. Körte's[1]) iš 542 diffuziškų peritonitų 14 (2,5%) buvo tulžiškos kilmės.

---

[1]) Pagal Wildegaus'ą.

Rinktinės statistikos didesniais skaitmenimis taip pat tą patį patvirtina; pavyzdžiui:

Finkelstein'o — iš 397 tulžies takų susirgimų (68 (1,7%) buvo peritonitai.

Časovnikov'o — iš 9426 tulžies takų susirgimų 133 (1,45%) komplikavosi peritonitais.

Aleksander'o — 1.000 operacijų dėl tulžies takų akmenų — 20 atsitikimų (2%) rasta perforacija.

Šitas apsireiškimas galima paaiškinti tuo, kad infekcija tulžies takuose nebūna tiek virulentiška, kaip, pav., appendix'e ir įdegimo procesas čionai išsirutulioja lėčiau. Taip pat ir anatomiška tulžies pūslės padėtis suvaidina čionai vaidmenį: jinai yra iš visų pusių užtverta gretimais organais (kepenys, duodenum, colon transversum, omentum) ir labai lengvai susidaro sulipimai, kliudą prakiurti.

Bet retkarčiais pasitaiko ypatingos kilmės tulžiškų peritonitų, būtent, be tulžies takų perforacijos, vadinasi, tokių, kur tulžies į peritoneum'o tuštymą patekimo būdas sunku išaiškinti. Pirmą tulžiško peritonito be tulžies pūslės perforacijos atsitikimą aprašė Clairmont'as ir Haberer'as 1911 metais. Po to visa eilė autorių skelbė panašius pavienius atsitikimus (Grekov, Burkhardt, Maksimovič, Pavolocky, Ruppaner, Russ, Bundschuh ir kiti). Pavolocky's surinko literatūroj aprašytus 34 tulžiško peritonito atsitikimus, neturinčius tulžies takų perforacijos. Šituo klausymu jau yra išaugusi nemaža literatūra. Eksperimentiškai taip pat dirbta šitoj srityj, norint išaiškinti, kuriuo būdu patenka tulžis į peritoneum'o tuštymą pro neprakiurusią tulžies pūslės ir apskritai tulžies takų sienelę.

Panašų tulžiško peritonito atsitikimą, be tulžies pūslės perforacijos, man taip pat teko operuoti V. Kauno ligoninėj.

Pacijentė V. G., 60 metų amžiaus (lig. ist. Nr. 1577). Atvyko į ligoninę 1930 m. birželio 2 d.

Anamnezė: Nuo seniau sirgusi viduriais, turėdavusi aštrius skausmus, kurie neaiškiai lokalizavosi čia epigastrium'e, čia dešinėj pilvo pusėj; geltos neturėjusi. Viduriai veikdavę normaliai. Prieš 7 metus sirgusi šiltine, nežinia kuria. Gimdžiusi 9 kartus.

Dabar naktį iš 1930 met. birželio 1 į 2 d. pajutusi didelį skausmą viduriuose, jog net nusilpusi. Vėmusi. Birželio 2-rą dieną atvežta į ligoninę.

Stat. praes. Gero sudėjimo, aptukusi, t° 37,0; pulsas 120 per min. Liežuvis apklotas. Širdyje ir plaučiuose patologiškų pakitimų nerasta. Skleros baltos. Pilvas iškeltas ir skaudamas. Palpuojant ir perkutuojant skausmas lokalizuoja daugiau dešinėj pusėj, kur yra gana didelis defence musculaire. Vemia. Pro storą pilvo sieną sunku kas-nors apčiuoti. Įtartas appendicitis acuta.

VI. 2-rą dieną operaciją, eterio narkozėj. Paramedijališkas pjūvis iš dešinės, nuo bambos žemyn. Atidarius peritoneum'ą pirmiausia apžiūrėtas appendix'as, kuris rastas be ypatingų pakitimų. Pakontroliavus pilvo vidų į viršų, rasti seni taukinės sulipimai su žarnomis ir su pry-

šakine pilvo siena. Pabandžius suaugimus atpalaiduoti, pasipylė iš viršaus, nuo kepenų srities tulžis. Pjūvis pailgintas aukštyn ir dar pridėtas skersas pjūvis į dešinę, perpjovus m-lus rectus abdominis iki pusės. Tulžies pūslės srityj rasta apie 2 stiklines išsiliejusios tulžies, kuri apsirėžusi sulipimais ir tuo būdu lokalizavusi vietoj. Pati tulžies pūslė atrodo išplėsta, jos seroza blizga, tiktai vienoj vietoj tulžies pūslės sienelė po blizgančia seroza atrodo patamsėjusi. Prakiurimo tulžies pūslės sienelėj niekur nerasta, tulžies puslę spaudžiant tulžis niekur neprasisunkia. Tulžies pūslės sienelė atrodo sustorėjusi.

Padaryta tulžies pūslės ekstirpacija. D-us choledochus ir hepaticus patikrinti su zondu iš d-us cysticus pusės ir jokių kliūčių nerasta, zondas laisvai praėjo į dvylikapirštę žarną. D-us cysticus užrištas ketgutu ir jo galas, kiek buvo galima, peritonizuotas. Tulžies pūslės vieta tamponuota ir drenuota, tamponas su drenu išvesti pro šoninę žaizdą. Šiaip pilvo žaizda visur susiūta.

Kadangi tulžies patekimo būdas į peritoneum'o tuštymą buvo neaiškus, tai išimtas preparatas buvo makroskopiškai atidžiai ištirtas; buvo tikimasi rasti nors maža skylutė, pro kurią išeina tulžis, bet tokios skylutės nerasta. Perskrodus pūslę joje rasta neskaidri tulžis, tulžies pūslės sienelė sustorėjusi, gleivinė paraudusi ir paburkusi, o vienoj vietoj, apie 1×1½ ctm. plote patamsėjusi, bet neprakiurusi (mikroskopiškai neištirtas). Seroza ties ta vieta makroskopiškai nepakitusi.

VI. 4 d. pacijentės būklė pagerėjusi; pulsas pasitaisęs; pilvas atslūgęs, neįtemptas ir mažiau skaudamas. Tvartis smarkiai permirksta tulžimi, kuri sunkiasi pro tamponą ir pro dreną.

VI. 12 d. pašalinti tamponas su drenu ir nuimtos siūlės; žaizda iš dalies supūliavo ir, nuėmus siūles, prasiskėtė; iš žaizdos sunkiasi tulžis.

Tolimesnė eiga komplikavosi kairės v. femoralis tromboze ir dėliai to visiškas pasveikimas ilgiau užtruko.

VII. 29 d. išsirašė, kaipo visiškai pasveikusi.

Įdomi yra teoriškoji klausymo pusė, būtent, kuriuo būdu tulžis buvo patekusi pro neprakiurusią tulžies indų sienelę į peritoneum'o tuštymą?

Clairmont'as ir Haberer'as, kurie pirmi šituo klausymu buvo susiįdomavę, pareiškė nuomonę, kad tulžis patenka į peritoneum'o tuštymą filtracijos būdu pro tulžies pūslės sienelę, kuri makroskopiškai gali atrodyti nepakitusi.

Kaikurių (Kehr, Schievelbein) manoma, kad Luschka takai, kurie dažnai pasiekia subserozinį sluogsnį, gali tokiam filtracijos procesui padėti.

Mikroskopiški tulžies sienelės pakitimai, kaip įdegimo nekrozė, kad ir nepriėjusi prie makroskopiškos perforacijos, gali sudaryti kaip ir locus minoris resistenciae, pro kurią eina tulžies filtracija.

Kaimyninių tulžies takams audinių imbibicija tulžimi pas lavoną parodo, kad kaikuriais atvejais atsparumo nustoję tulžies takų narveliai gali praleisti tulžį. Bet tat vis aiškinimai nepakankami, norint įrodyti masinį tulžies atsiradimą peritoneum'o tuštyme. Tulžies pūslės įdegimai, netgi su sienelės nekroze, su padidėjusiu tulžies spaudimu yra dažni, o tačiau vadinamoji „tulžies filtracija" pasitaiko palyginti labai retai.

Aišku, kad šita „filtracijos teorija" negalėjo visų patenkinti. Ypačiai skeptiškai į tat pažiūrėjo patologoanatomai. Kaikas iš jų tvirtino, kad tokiais atvejais turi būti kur-nors tulžies takų perforacija, nepaisant, kad ji operacijos, ar netgi sekcijos metu nebuvo rasta. Jinai gali būti labai maža, arba nepraeiti pro visus sluogsnius, pav., pasiekti tiktai serozą.

Bald'as šitam klausymui išaiškinti darė šitokius eksperimentus: šunims perrišdavo d-us choledochus ir injekuodavo į tulžies pūslę pankreas'o sulčių. Tulžies pūslės sienelė nuo to pasidarydavo poroziška, panaši į kempinę, ir praleisdavo tulžį į peritoneum'o tuštymą. Makroskopiškai tokia tulžies pūslės sienelė atrodo nepakitusi, bet mikroskopiškai buvo randama pūslės sienelės sluogsniuose virškinamoji nekrozė (Verdauungsnekrose).

Schönbauer'is perrišdavo d-us cysticus ir įšvirkšdavo pankreas'o fermento į tulžies pūslę; pastarosios sienelė po to praleisdavusi tulžį ir netgi gagrenuodavo.

Panašius rezultatus pasiekė ir Westphal'is, įšvirkšdamas pankreas'o sekreto į d-us choledochus.

Yra ir klinikiškų stebėjimų, kurie lyg ir patvirtina Bald'o ir Schönbauer'io eksperimentų išvadas, būtent, kad pakreas'o fermentai, patekę į tulžies takus, gali jų sienelę suvirškinti ir padaryti ją praeinamą tulžiai.

Bundschuh'as aprašė klinikišką atsitikimą, kur d-us choledochus buvo nepraeinamas dėl užsikimšimo akmenuku papillae srityj, žemiau susijungimo d-us choledochus su d-us pankreaticus, ir pankreas sultys, susimaišusios su tulžimi, galėjo retrogradiškai patekti į tulžies pūslę. Operuojant pacijentą buvo rasta: tulžiškas peritonitis be tulžies takų perforacijos; išsiliejusiame į peritoneum'ą skystime, be tulžies, buvo rasta dar pankreas'o sulčių sudėtinių dalių. Be to, pilvo tuštyme buvo rasta gana didelė riebalinių audinių nekrozė, nurodanti į pankreas'o fermentų veikimą. Tulžies pūslė atrodė tiktai ėdemiška, šiaip beveik nepakitusi ir be jokių prakiurimų. Mikroskopiškai buvo rasta narvelių nekrozė be įdegimo reiškinių (Verdauungsnekrose).

Visiškai panašų klinikišką atsitikimą aprašė ir Rappaner'is.

Todėliai minėti autoriai mano, kad tulžies patekimas į peritoneum'o tuštymą pro neprakiurusius tulžies takus yra galimas daiktas ir kad šitas reiškinys galima paaiškinti patekimu į tulžies pūslę pankreas'o fermentų, kurie jos sienelę iš dalies suvirškina ir padaro praeinamą tulžiai.

Gal šitoksai aiškinimas tam tikrais atvejais yra tinkamiausias ir visiškai jo paneigti negalima. Bet visiškai juo pasitenkinti taip pat negalima, nes būna atsitikimų, kur d. choledochus per papilla būna laisvai praeinamas, tulžies stazės nėra.

o vis dėlto įvyksta tulžiškas peritonitas be perforacijos. Sunku manyti, kad esant laisvam tulžies praėjimui į dvylikapirštę žarną pakreas'o fermentai retrogradiškai patektų į aukščiau esančius tulžies takus. Riebalinių audinių nekrozė, kuri paliudytų pankreas'o fermentų išsiliejusioj tulžyj buvimą taip pat nevisados būna. Tuo būdu šita teorija visų atsitikimų dar neišaiškina.

Nauverk'as ir Lübke, vėliau Burkhardt'as, paneigdami perviškinimo teoriją, mano, kad, panašiais tulžiškų peritonitų atvejais, visados būna tikra perforacija, tiktai jinai, tulžiai išsiliejus, greitai užgyja ir užtatai operacijos metu jos nerandama.

Grįžtant prie mano aukščiau aprašyto atsitikimo taip pat negalima aiškiai ir tikrai nustatyti, pro kur tulžis pateko į peritoneum'o tuštymą ir lieka pasitenkinti tiktai spėliojimais. Visai nepanašu, kad čionai būtų buvęs pankreas'o fermentų veikimas, kadangi praėjimas iš d. choledochus į duodenum buvo laisvas, d-us choledochus ir hepaticus, zonduojami, buvo praeinami. Be to, pilvo tuštyme nebuvo matyti jokios riebalinių audinių nekrozės, kuri, pav., būna pankreatituose ir nurodo į kasos fermentų patekimą į peritoneum'o tuštymą.

Prakiurimų nei tulžies pūslėj nei matomuose tulžies takuose (d. hepaticus ir choledochus) nebuvo rasta, nors ir atidžiai buvo ieškota. Ekstirpuotos tulžies pūslės sienelė buvo sustorėjusi nuo seno įdegimo proceso ir vienoj vietoj jinai buvo pajuodavusi, nors seroza ties ta vieta atrodė sveika esanti. Reikia manyti, kad toj vietoj tulžies pūslės sienelė buvo nekrozuota. Bet sunku manyti, kad pro tą nekrozišką vietą ėjo tulžies transudacija tokiu dideliu kiekiu, kuris buvo rastas peritoneum'o tuštyme. Cholecystitų atvejais dažnai randame tulžies pūslės sienelės dalis nekrozuotas, bet jeigu aiškaus prakiurimo nėra, tai ir tulžies išsiliejimo į peritoneum'o tuštymą paprastai nebūna.

Daugiau patikimas šituo atsitikimu bus spėliojimas, kad vis dėlto čionai tulžies takų perforacija kur-nors yra buvusi, kad ir liko nepastebėta. Jos nebuvo tulžies pūslėj, nebuvo matomos d-ti choledochi ir hepatici dalyse, bet galėjo būti aukštesniuose tulžies takuose, portae hepatis srityj, kur perforacija gali būti labai sunku rasti. Šitas spėliojimas, mano manymu, yra daugiau patikimas dėliai to, kad pirmomis dienomis po operacijos pro tamponą ir pro dreną prasisunkdavo daug tulžies. D-us cysticus buvo gerai užrištas ir pirmomis dienomis po operacijos ligatūra atsipalaiduoti negalėjo. Tulžies pūslės vieta ant kepenų, kad ir nebuvo tinkamai peritonizuota, bet vis dėlto jinai negalėjo duoti tiek didelės tulžies eksudacijos, kiek čion teko matyti. Reikia manyti, kad kur nors

tulžies takuose pasiliko nepastebėta perforacijos vieta, pro kurią ir po operacijos sunkėsi tulžis.

Tulžiškų peritonitų be tulžies takų perforacijos etijologija palieka labai neaiški. Šitasai mano stebėtas atsitikimas verčia palaikyti nuomonę, kad labai dažnai panašiais atvejais perforacijos kur-nors esama, nepaisant, kad operacijos, ar netgi sekcijos metu jinai nebuvo surasta.

LITERATŪRA.

1. Bundschuh, E.: Gleichzeitige Bauchspeichel-und Gallenperitonitis zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Aetiologie der perforationslosen Galenperitonitis. („D. Zeit. f. Chir." Bd. 203—204, 1927).

2. Bundschuh, E.: Zur perforationslosen Gallenperitonitis. („Arch. f. klin. Chir." Bd. 161, Hf. 3).

3. Behr, H.: Chirurgie der Gallenwege. Monograf. Vorlag, 1913 m.

4. Теплиц: Разлитые желчные перитониты. („Вѣсти. Хирург. и погр. обл." Т. 20 — 1930).

Autoreferat.

Die Rede ist von den Gallenperitonitiden ohne Perforation der Gallenwege. Der Autor operierte eine 60 Jahre alte Frau mit einer Gallenperitonitis, dabei konnte eine Perforation der Gallenwege nicht fes gestellt werden. Die extirpierte Gallenblase war chronisch entzündet, aber die gründliche makroskopische Untersuchung ergab keine Perforation; auch die Gallenwege: choledochus und hepaticus waren intakt und für die Sonde durchgängig. Nekrose des fettgewebes, die hinweisen könnte auf das Hineingelangen der Pankreasfermente in die Galle (Bundschuh) war nicht gefunden worden.

Die Patientin ist geheilt worden. Die Tatsache, dasz in den ersten Tagen nach der Operation durch Tampon und Drain ziemlich viel Galle flasz (ductus cysticus war gut unterbunden) läszt vermuten, dasz hier die Perforation irgendwo an einer höher gelegenen Stelle der Gallenwege, im Bereich der porta hepatis, war und nach der Operation geblieben ist. Der Autor ist ebenfalls der Meinung, dasz in Fällen ähnlicher Peritonitiden meistens eine Perforation irgendwo vorhanden, obwahl bei der Operation oder sogar Sektion unbemerkt geblieben ist.

Gydytojai: B. Sidaravičius ir A. Kaupelytė-Ragaišienė.

Salvarsano sužalojimai.

(V. D. Univ-to Odos ir Veneros ligų klinika. Vedėjas - prof. J. Karuža).

Injekuojant salvarsaną pasitaiko injekcijos vietos sužalojimų, pasitaiko venų, kartais ir arterijų trombozių, kai kada ir toliau nuo injekcijos vietos sužalojus indų sieneles. Paraveniškai injekuotas salvarsanas sukelia skaudų infiltratą, kuris gali plačiai suopėti, užgyti negražiu randu; jeigu tat įvyksta arti sąnario tai to padarinys gali būti ankilozė. Gydyti Stein'as pataria apšvirkšti infiltratą iš visų pusių fyzijologiniu tirpiniu, ne mažiau kaip 40 ccm., dėti šilti kompresai, pavartoti dijatermija. Kartais

vistik pasidaro abscesų, net sunkių flegmonų, neuritų, pasidaro labai skaudamų arsenikalinių cistų; išimtinais atsitikimais gali įvykti embolijų net ir plaučiuose.

Greta vietinių salvarsano sužalojimų įvykusių dažniausia dėl netobulos injekcijų technikos, neretai pasitaiko bendrų organizmo sužalojimų. „Nors skelbiamos nepaprastai gražios statistikos, pavyzd., 20.000 salvarsano injekcijų be jokių nemalonumų, bet kas šituo klausymu domisi, gali kas savaitė užtikti specijaliuose žurnaluose atskirų nelaimingų atsitikimų", — sako Gaucher. Nelaimių nuo salvarsano išvengti arba įvykusių pagydyti, reikia jos gerai pažinti, nes jų patogenezė yra labai įvairi: medikamento nuodingumas, idijosinkrazija, bakterijolizė ir Herxheimer'io reakcija ir t. t. (Gougerot).

Nelaimingus salvarsano atsitikimus galima suskirstyti į šias grupes:

1) Priepuoliai įvykstą injekcijos metu ar tuojau po jos.

Žinomiausia yra: kongestyvinė arba nitritoidinė ir synkopalinė krizės. Salvarsano injekcijos metu ar tuojau po jos parausta ligonio veidas, ausys, konjunktiva prisipildo kraujo, parausta ir galva, venos smarkiai išsiplečia, liežuvis staiga paburksta, sutinsta, gali būti ir oedema glottidis, kliudanti alsavimą; rankos ir kojos patinsta, staiga pradeda skaudėti galva, matyt, dėl smagenų ėdemos.

Toliau seka synkopė; kongestyvinis veidas staiga išbala, pamatome facies kaip peritonitu mirštančio žmogaus; ligonį apima baimė, jis jaučia širdies plakimą, pulsas sulėtėja ir gali keliolikai sekundžių visai sustoti; dažniausiai pamažu viskas praeina be jokių pėdsakų.

Pinkus pastebėjo, kad šitoks, vokiečių pavadintas, angioneurotinis symptomų kompleksas įvyksta dažniausiai ne po pirmos salvarsano injekcijos, bet visa eilė injekcijų toleruojama, ir krizė įvyksta po 5—7 injekcijos. Hoffmann'as pavadino tat „anaphylaktoide Reaktion", Milian'as — „Crise nitritoide", Gennerich'as — „Cyanose".

Tačiau nevisada baigiasi viskas laimingai, o pasitaiko ir mirties atsitikimų. Millan'as pavyzd., rašo: „Salvarsano injekcijos metu ligonis paraudo, po pusvalandės — coma ir čiapat mirtis". Queyrat'as taip pat matė, kaip 24 metų raumeningas, aukštas, visai sveikas vyras, pastebėjęs šankerį tik prieš 10 dienų ir salvarsano injekcijos metu nepareiškęs jokių reiškinių, praslinkus pusvalandei po injekcijos staiga apsirgo, paraudonavo ir per 5 minutes numirė. Sekcija parodė, tik kongestyvinę visų vidaus organų hyperėmiją.

Milian'as aprašo kitą rūšį nitritoidinės krizės, praeinančios be kongestyvinės stadijos, kai ligonis išbala, patinsta veidas, prasideda vėmulys, dijarėja, apima visiška apatija, bet

ligonis sąmonės nenustoja, dėl to autorius pataria prie ligonio nekalbėti jam nemalonių dalykų.

Greta šitokių bendrų organizmo krizių nuo salvarsano injekcijų būna ir lokalizuotų į kai kuriuos tik vidaus organus, nuo to gaunama įvairių kliniškų ligų vaizdų. Gastrointestinalinė krizė pasireiškia išbalimu, skausmais viduriuose, vėmuliu, dijarėja; torakalinė krizė — dyspnoe, plaučių ėdema; utero - placentarinės krizės metu gali įvykti staigus persileidimas; be to, gali atsirasti hėmoragijų įvairiuose organuose Kartais sutinsta ir parausta tik veidas; užtinsta vien akys po kiekvienai salvarsano injekcijai. (Milian).

Neretai angijoneurotinis symptomų komplektas pasireiškia visai silpnai, įvairiais pojučių sutrikimais, kaip, skonio, uoslės; jaučiamas, pav., etero kvapas, atsiranda parestezijų, greit nykstančių erytemų, urtikarijų; bet greta pasitaiko sunkių dermatitų, arba didelių skausmų įvairiuose vidaus organuose.

Pasitaiko, kad salvarsano gydymo metu įvyksta kraujavimas į odą arba vidaus organus. Stebėtojai yra linkę manyti, kad tat įvyksta dėl sužalojimų nuo salvarsano, o ne nuo paties syfilinio susirgimo.

Milian'o manymu, hemoragijos po salvarsano injekcijos įvyksta dažniausiai tik hėmofilikams; jos gali atsirasti gingivoj, burnoj, žarnose (melaena) ir gali būti pavojingos gyvybei. Hemoragijas gydyti patariama švirkšti subkutaniškai 5 ccm. serumo, transfuzija 30—40 ccm. kraujo kas antra diena (atliekama paprastu švirkštu, patikrinus davėjo kraujo grupės tinkamumą ir Wassermanno reakciją).

Salvarsano gydymo metu pasitaiko ir neuritų, taip pat sutrikimų paviršutinio ir gilaus sensibiliteto. Matzdorf'as praneša, apie 18 metų syfilitikę mergaitę, persirgusią gripu. Davus jai kombinuotą salvarsano ir Hdg. kursą po paskutinės salvarsano injekcijos ligonė vos parėjusi namo, atsirado diplopija, užsilaikė trūša ir šlapimas, ligonės kalba vos galima buvo girdėti, galūnės ėmė drebėt, vėliau pastyro, žandikauliai nusvyro žemyn, pasirodė nepaprastas rigidiškumas darant pasyvius judesius, nystagmus. Esama ir daugiau aprašymų įvairiausios rūšies nervų susirgimų gydymo metu ar pabaigus kombinuotą gydymą arba begydant vienu salvarsanu. Milian'as nurodo, kad salvarsano gydymo metu gali dingti kai kurie refleksai, pasireikšti sustingimas, panašus į tabes'ą; pasitaiko polineuritų: su skausmais, rankų ir kojų pirštų nutirpimų; tokie skausmai kartojasi po kiekvienos salvarsano injekcijos. Priežastimi spėja esant alkoholizmą. Paliovus gydyti nervų reiškiniai po 4-6 mėnesių praeina.

Maždaug po 3 salvarsano injekcijos gali įvykti paralysis nn. facialis, acustici; padidinus davinį paralyžis greičiau praeina, negu sustabdžius gydymą (Sezary).

Esama nemaža atsitikimų, kad salvarsanas išprovokuoja latentinę maliariją, kuri tokiais atvejais beveik visuomet baigiasi mirtimi.

Staigios mirtys nuo salvarsano injekcijų labai retos; jos įvyksta, autorių manymu, dėl sužalojimo kraujo indus reguliuojančio centro smagenyse, pasireiškiančio šoku splanchnicus'o systemoj; išvedus iš pusiausvyros vazomotorų centrą, pilvo indai išsiplečia, persipildo kraujo; po to seka staigi, stipri indų kontrakcija; tokio kraujo masiu svyravimo širdis nepajėgia pašalinti kraujo serumas prasisunkia iš indų, mes gauname ėdemą, pirma eile dažniausiai liežuvio. Lengvi šoko priepuoliai pasireiškia išbalimu, stipriais skausmais krūtinėj, pilve, vėmuliu dijarėja, krečia drugys ir gana greit praeina. Sunkiais atsitikimais, be minėtųjų, reiškinių, pakinta ir susilpnėja pulsas, vėliau parausta veidas, pamėlynuoja, liežuvis sutinsta, akys iššoka, ligonis nustoja sąmonės, vėliau gali jis dar atsigauti ir vėl nustoti sąmonės, atšala ir miršta. Tai gali įvykti per 3—5 minutes po injekcijos.

Kraujo indus blokuoja adrenalinas, todėl visuomet patartina jį turėti po ranka. Gerai taip pat strophantinas ypač gydant nėščias; jo skiediny ištirpinti salvarsanas, jeigu ligonė jaučia kokius nors nemalonumus nuo paprastos, in aq. destil. atskiestos, salvarsano injekcijos.

Jeigu pažvelgsime į statistikos mirčių duomenis nuo 606 ir 914, pamatysime, kad, nežiūrint vis tobulėjančios technikos ir pagerinimo salvarsano preparatų gamybos, tų nelaimių yra nemaža. Burnier'is 1913 metais per 6 mėnesius surinko 23 mirties atsitikimus; Mentberger'is tais pačiais metais šitą skaičių padidino iki 274; tai dažniausiai nuo injekcijų 606 į veną, rečiau į raumenis. Ne kiek pagerėjo statistika pradėjus vartoti 914. Čia patiekiama Jamin'o (žiūr. Gougerot) statistika 204 mirčių nuo injekcijų 914:

po I	injekcijos mirė	104
„ II	„ „	55
„ III	„ „	13
„ IV	„ „	8
„ V, VI, VII	„ „	1
be smulkesnių paaiškinimų	„	21

„Baisu pagalvot apie atsitikimus, kai jaunas, bendrai sveikas syfilitikas numiršta kartais net gydytojo kabinete tuoj po salvarsano infekcijos“ rašo Guogerot'as. Giroux 1919 m. (Gazette des Hopitaux Nr. 3) aprašo mirties atsitikimą jaunos moteriškės gydytojo kabinete po 8 injekcijos 914. Pirmąsias injekcijas lydėjo neaukšta temperatūra, bet ligonė taip gerai taisėsi, kad gydymas salvarsanu tęsta preventyviai įduodant prieš kiekvieną injekciją po 15 lašų adrenalino. Po 5 minučių nuo paskutinės 8 injekcijos ligonė apalpusi, vyziukai išsiplėtę, prasi-

dėjusios veido ir galūnių konvulsijos, vėmulys, pulsas nusilpnėjęs, ligonė pradėjusi kriokti. Adrenalino injekcija mažai tepagerino bendrą būklę, ligonė visą laiką neatgavo sąmonės, širdis visai nusilpo, pasunkėjo kvėpavimas, vyziukai susitraukė, blakstienos nusviro. Pulsas paliko filiforminis ir, nežiūrint kamforo ir etero injenkcijų, po 2 valandų atėjo mirtis. Autopsiją darant patologiškų pakitimų nerasta.

Apskritai salvarsaniniai priepuoliai įvyksta dėl vazokonstriktorių insuficijencijos dėl vazodilatatorių šoko, anafilaksijos ar koloidoklazijos, prie kurių sunkesniais atsitikimais prisideda, bakterijolizei vykstant, intoksikacija ir, be abejojimų, Herxheimer'io rekacija (Gourgerot).

Šoko priežastys būna įvairios. Pirma eile tyrinėtojai nurodo į sumažėjimą kiekio šarmų organizme („hypalcalinité de l'organisme"); tai ypač ryšku nelaimingais atsitikimais nuo salvarsano 606, kurių galima išvengti preventyviai ar terapiškai įdavus ligoniui šarmų. Šoko priežastimi gali būt flokuliacija kraujo induose ar kapiliaruose, kuri D a n y s z'o nurodymu gali įvykti paveikus arsenobenzoliui ligonio kraujo plazmą, kai netirpstanti arseno druska su kraujo plazmos kalcijo fosfatais duoda precipitetą, kuris ir užkemša kapiliarus. Jeigu tokie precipitatai ištirpsta greit — priepuoliai praeina, jeigu ne — gali įvykti mirtis. Pasak, D a n y s z'o tokios nelaimės įvyksta dažnai po antros, trecios injekcijos ar dar vėliau. Flokuliacijos išvengti patariama pradėti injekcijas mažais daviniais ir pastebėjus intoleranciją tuoj nutraukti gydymą.

Tirpinimas salvarsano per daug karštame ar permažame vandens kiekyje, perilgas laikymas atidengus ampulą ir per greita injekcija, daugelio autorių laikoma angijoneurotinio symptomų komplekso, kad ir ne vienintele, priežastim.

Priepuolio išvengti galima mėginti salvarsaną ištirpinti dideliame fyzijolog. kiekyje skiedinio 100—300 ccm. arba 5 ccm. 50% gliukozos skiedinyje ir kt.

Salvarsano intolerancijos priežastimi gali būti taip pat endokrininės ir simpatinės sistemų sutrikimai. Čia ypatingos svarbos turi suprareninės liaukos insuficientija, sutrikimas pusiausvyros vegetacinėj nervų sistemoj, vagus'o ekscitacija greta simpatinės systemos paralyžio.

Todėl prieš paskiriant arsenoterapiją svarbu sužinoti simpatinės systemos ir suprareninės liaukos būklė. M i l i a n'as pataria duoti preventyviai 40 lašų adrenalino stikle vandens už valandos prieš injekciją, arba 0,5—1 ccm. 1:1000 adrenalino į raumenis 10 min. prieš salvarsano injekciją.

Gydyti patariama adrenalinas subkutaniškai 1 mlg. iki 3 kartų kas 15 minučių, labai sunkiais atvejais mėginti į veną 0,25 mlg. su 25 ccm. fyzijol. skiedinio. Perdaug įleidus adrenalino gausime išbalimą, nepaprastą pilvo skausmą ir net mirtį

dėl perstipraus lygiųjų raumenų susitraukimo (M i l i a n). Be to, vartotinos visos symptominės priemonės: cardiaca, diuretica, laxantia, lumbalinė punkcija, kraujo transfuzija etc. Profilaktiškai reikia vartoti tik šviežią ir švarų medikamentą, injekuoti lėtai, atskiesti 0,01 neos. 1 ccm. sterilio fyzijologinio tirpinio (M i l i a n).

II. Š i t a i g r u p e i p r i k l a u s o s u ž a l o j i m a i, į v y k s t ą p o k e l i ų v a l a n d ų a r p i r m o m i s p o s a l v a r s a n o i n j e k c i j o s d i e n o m i s. Nuotykiai esti gana dažni, paprastai praeina be ypatingų padarinių. Svarbiausiomis šitų atsitikimų priežastimis laikomos: 1) arseninė intoksikacija, 2) intoksikacija dėl bakterijolizės, 3) Herxheimer'io reakcija (t.y. aktivacija matomo arba latentinio židinio, kuomet laikiną pablogėjimą esančios odos lezijos seka jos regresija, 4) autointoksikacija dėl lezijų liaukose, pav., hepatorenalinė intoksikacija. Pasireiškimai šitų atsitikimų yra labai įvairūs ir daugumoj atitinka pasireiškimus pirmosios grupės: įvairūs išbėrimai odoj, vidaus organų susirgimai, nervų systemos, liaukų sužalojimai etc.

Šitos grupės įsidėmėtinas susirgimas įvykstąs po 2—3 dienų, kitu autorių stebėjimais po 5 dienų, po salvarsano injekcijos duodąs vaizdą ir padarinius „apoplexie sereuse", M i l i a n'o arba vokiečių autorių vadinamą „encephalitis haemorrhagica". Ligonis suserga staiga galvos skausmu, nausea, vėmuliu, veidas parausta, akys pasrūva krauju, pasirodo cyanozė, ėdema, profuzinė dijarėja, epileptiforminiai tąsymai, pakyla temperatūra iki 30⁰—40⁰, gali įvykti hemiplegija arba paraplegija ir po kelių valandų, dažniausia po 4 dienų ateina mirtis. M i l i a n'as nurodo, kad tokiais atvejais arterinė tensija yra padidėjus, o gavus adrenalino dėl nežinomos priežasties ji mažėja.

Autopsija tokių ligonių parodo sufuzijas vidaus organuose, ypač plaučiuose ir smagenyse. Smagenų tuštymai perpildyti skystimu. Histologiškai randama: indų endotelio pakitimai, trombai induose ir nekrozės, dažnai dideli kraujo išsiliejimai, o įdegimo reiškinių paprastai nebūna. Dažnai randama kepenų, inkstų ir širdies degeneracija. Pastebėta taip pat, kad išimtinais atsitikimais Hdg. gali sukelti kliniškai ir patalogoanatomiškai hemoralgiškam encephalitui panašių susirgimų.

Encephalito priežastimi laikoma (K e r l): 1. Salvarsano nuodingumas dėl jo blogo išdirbimo, dideli daviniai, kartais blogas ar infekuotas vanduo paimtas salvarsanui ištirpinti, arseno veikimas. 2. Gydomojo asmens ypatingas jautrumas ir nukrypimas nuo normos.

Gydymas šitokiais atvejais yra tas pats, kaip ir staigių sužalojimų išvardintų pirmojoj grupėj; be to, tinka natr. thiosulfat. 6,0—10,0 per os, geriau lašų klizma kartu su adrenalinu ir cukraus skiediniu; staigiais atsitikimais injekuoti venon 4—15 ccm. 10% natr. thiosulfat. skiedinio.

III. S u ž a d i n t i l a t e n t i n ė s i n f e k c i j o s (b i o t r o p i s m e m i c r o b i e n, M I l i a n). M i l i a n'as įrodė, kad arseno injekcija gali sužadinti latentinę infekciją anginos, bronchito, herpes zoster, varicella, erythema exudat. multiform., furunkulosis, erysipelas, lymphangitis etc. Šitokis latentinės pašalinės infekcijos sužadinimas labai sunku atskirti nuo arseninės intoksikacijojs. M i l i a n'as tvirtina, kad erythemos į 7—12 d. po salvarsano injekcijos (jo pavadintos „erytheme du 9-ième jours") su t^0 39—40^0, kliedėjimu, cephalea, nausea, vėmuliu, dijarėja, praeinančios per 2—5 dienas priklauso pirmajai susirgimų rūšiai (biotropisme microbien). Ankstybosios erythemos ant kaklo, veido, pažastyse, kirkšnyse, aukšta t^0 ir vėliau su komplikacijomis, pasirodančiomis tuojau, ar pirmomis 2—4 dien. po injekcijos arba labai vėlai, gydymo kurso pabaigoje atsirandančios erythemos odoje yra arseninės intoksikacijos požymis; skirtumas yra tas, kad pirmuoju atveju galima ir reikalinga injekuoti salvarsanas ir toliau, antruoju atveju reikia tokias injekcijas tuojau mesti.

Bet atskirti šitas dvi erytemų rūšis yra labai sunku, kartais visai negalima, dėl to G o u g e r o t'as pataria tokiais atsitikimais visuomet arseną pakeisti Bi ar Hdg. preparatais.

IV. V i s c e r o r e c i d i v a i. Arsenas gali sužaloti visus vidaus organus, bet dažniausiai nukenčia nuo jo nervų systema, gauname vadinamus neurorecidivus, pasireiškiančius į 20 d., 2, 3 net 5-tą mėnesį po salvarsano kurso užbaigimo; vidutiniškai tai įvyksta tarp 6—12 savaitės po gydymo užbaigimo. Susirgimas prasideda išlėto galvos skausmais, insomnia, lengvais protavimo sutrikimais; negalavimas tęsiasi ilgai, pasveikimas ateina išlėto; dažniausiai būna regėjimo ir klausos sutrikimų, meningito reiškinius lydi encephalitas ar arteritas.

Tokių susirgimų patogenezė aiškinama įvairiai. F i n g e r'is mano, kad tai yra grynos arseninės intoksikacijos. E h r l i c h'as ir jo pasekėjai nurodo, kad neurorecidivai yra klinikiškas pasireiškimas besidauginančių spirochetų kaukuolės smegenyse; spirochetų veisimąsi sužadina medikamento veikimas; sužadintos izoliuotos spirochetos pradeda veistis, sužadindamos neurorecidivus. Prancūzai R a v a u t, J e a n s e l m ir kiti mano, kad minėtieji neurorecidivai yra vistiek syfilinės, bet ne arseno užnuodimo kilmės.

Tačiau yra žinomi neuritai grynai arseninės kilmės; arsenas nusilpninąs nervų audinį ir tenai atsirandąs syfilinis recidivas. Recidivai atsiranda kranijaliniuose nervuose todėl, kad spirochetas, esančias smegenų plėvelėse, ypatingai sunku paveikti medikamentais; jos tenai dauginasi, sužaloja nervų audinį ir mes gauname klinikišką neuritų arba meningitų vaizdą.

Syfilinis neurorecidivas arseno gydymo metu pareiškia ypatingą vaizdą, jis panašus daugiau į tertiarinį syfilį savo lokalizacija, evoliucija, sunkumu gydyti etc.

Gydant svarbu tikrai žinoti, ar neurorecidivas yra syfilinės ar arseno kilmės, nes pirmuoju atveju reikia tęsti gydymas arsenu didinant davinius, o antruoju atveju gydymas tuojau nutraukti. Praktika parodė, darant vienaip ir antraip gauta kartais gerų, kartais blogų rezultatų. Gougerot'as atsižvelgdamas į mišria neurorecidivų patogenezę pataria geriausiai pakeisti arseną Bi ar Hdg. ar J, arba tais atsitikimais, kuriais dominuoja syfiliniai reiškiniai, mėginti arseną, tais gi, kur žymūs toksiški arseno daviniai, — jo vengti.

Inkstams salvarsano preparatai nekenkia, o jei pasitaiko, tai visuomet yra skausmingumas, stiprus kraujavimas, granuliuoti cilinderiai ir daug baltymo.

Yra pastebėta, kad nuo salvarsano injekcijų kartais atsiranda ikterus tarpe 2 val. ar net 2—3 savaičių po injekcijos. Ligonis nusilpsta, nustoja apetito, svorio, jį niežti, vemia, atsiranda dijarėja. Atskirti ikterus syphyliticus nuo ikterus nuo salvarsano kartais beveik visai nėra galima. Syfilinio ikterus'o požymiais Kerl'is mini: staigią pradžią be prodromalinio virškinimo sutrikimo, gijimą nuo antiluetinio gydymo ir pasirodymą drauge su sekundariniais syfilio reiškiniais; o salvarsano ikterus'o požymiai esą pasirodymas jo ne syfilitikams, atsiradimas ikterus'o pirmame syfilio perijode ir nesitaisymas nuo intensyvaus antiluetinio gydymo.

Tiek ikterus'o tiek ir atrophia flava hepatis atsitikimai, Kerl'io manymu, neturi vienos kurios priežasties; remdamasis statistikos daviniais jis mano, kad tuos susirgimus veikia teritorinės, metų laiko ir įvairios infekcinės priežastys, o salvarsanas jų atsiradimu gali būti nė kiek nekaltas.

Pasak Milian'o hepatorecidivas pasireiškiąs ikterus'u yra analogiškas neurorecidivui, tai yra taip pat mišrus toksiško arseno ir syfilinio susirgimo veiksmų procesas. Čia taip pat dažnai negalima atskirti toksiškos arseno kilmės hepatito nuo syfilinio, dėl to geriau mesti arseną ir imtis Bi ir Hdr. preparatų.

Recidivų išvengti reikia (Gougerot):

1) gydant salvarsanu atidžiai sekti ligonį, vartoti palaipsniui davinius vidaus organų intoksikacijai išvengti.

2) vengti pertrumpų, nepakankamų gydymo kursų, neduoti perilgų — daugiau, kaip 1 mėn. pertraukų tarp gydymo kursų ir nenustoti per anksti gydymo.

V. Arsenikalinis organizmo prisotinimas ir vėlyba anafilaksija (intolerancija). Tatai yra ne reti atsitikimai. Reikia gerai pažinti jų symptomus, kad laiku būtų galima sustabdyti gydymas arsenu ir tuo išvengti nelaimių. Bet tatai nelengva. Gougerot'as matęs atsitikimų, kuomet gydymas arsenu būdavo sustabdytas tik pradėjus ligoniui niežėti, bet vėliau vis tik išsirutuliavo sunki arseninė eritrodermija.

Šitos grupės požymiais yra: 1) Staigus svorio kritimas 0,5—1 klg. per savaitę, ką gali sekti arseninė kacheksija ar per-

nijozinė anėmija. Todėl reikalinga ligoniai sverti kas savaitė ir tuoj sustabdyti gydymas, kaip pradės panašiai kristi svoris, pasirodys anėmija arba purpura. 2) Galūnių neuritai, Achillo reflekso stoka, parestezijos pirštuose, skausmingos neuralgijos; šitokiais atsitikimais taip pat reikia sustabdyti gydymas arsenu. 3) Subikterus arba purpura parodo dažniausia labai sunkų susirgimą. 4) Arseninis nefritas prasideda pasirodymu albuminurijos, didėjančios nuo kiekvienos arseno injekcijos. 5) Endokrininių liaukų, dažniausia gl. suprarenalis, sutrikimai, kurioms prašalinti patartina mėginti ovoterapija ir sekti kraujo spaudimas. 6) Pruritus.

Išbėrimas odos smulkiais raudonais taškais, conjunctivitis arsen. yra pasak Milian'o, ženklas paralitinės kapiliarų diliatacijos. Tat yra pirmieji reiškiniai sunkios arseninės eritrodermijos, kuri gali atsirasti net po poros mėnesių baigus kursą. Išbėrimai gali įvykti po kiekvienos injekcijos toj pačioj vietoj ir visada tokios pat formos; gali atsirasti tuojau po injekcijos ir greit pranykti, gali būti panašus į antipyrino ekzantemą; Jodassohn'o ir kitų autorių manymu, tat įvyksta dėliai vietinio audinių hypersensibiliteto.

Nuo jų skiriasi savo išvaizda ir sunkumu plačiai odą apimančios salvarsano kilmės ekzantemos, atsirandančios kitą dieną po pirmos injekcijos arba po 5—6-tos injekcijos, o kartais dar vėliau; tokie dermatitai prasideda ant išlenkiamųjų rankų ir kojų pusių ir plečiasi toliau. Salvarsano dermatitų prognozė tuo blogesnė, juo jie vėliau prasideda po salvarsano injekcijos. Morfologiškai tokios ekzantemos susideda iš mažų, ryškiai raudonų maculae, dažnai urticarinio pobūdžio; vėliau didėja, susilieja, sudarydamos iš smulkių mazgelių plačias dėmes; dažnai visai panašu į morbilli išbėrimą; kitais atvejais įvyksta difuziškas vienodas, panašus į skarlatiną, išbėrimas vėliau gali prasidėti šlapiavimas ir po 5—15 dienų turėsime difuziškos eritrodermijos vaizdą, prie kurio prisideda ėdemos, kaikada su pūslėmis, smulkiomis ulceracijomis, subjektyviai niežėjimas, odos įtempimas, skausmai, aukšta t^0 kontinua arba intermituojanti. Jeigu ligonis išgyvena, tai pagijimas eina lėtai 1—3 mėnesius ir net daugiau metų. Pagijimą apsunkina įvairios komplikacijos. Pagijus dažnai lieka padariniai: palmoplantarinis hyperkeratozas, dideli pigmentuoti plotai ir t. t. Jei ligonis ilgiau negerėja, prisideda furunkulozis, abscesai, flegmonos, dažnai tiesiog odos nekrozai, kurie metastazės būdu gali patekti į vidaus organus ir tuomet po kelių ar net keliolikos savaičių įvyksta exitus letalis.

Po trumpesnio ar ilgesnio pagerėjimo laikotarpio dermatitas gali pasikartoti ir kartais taip pat baigtis letaliai. Kombinuoto gydymo atvejais sunku atskirti kas yra dermatito priežastim salvarsanas ar Hdg., nebent praėjus dermatito reiškiniams išbandžius atskirai salvarsaną ir Hdg. Tokių atsitikimų autopsija dažnai neranda aiškios mirties priežasties; jeigu ir atrandami

patalogiški pakitėjimai, tai negalima atskirti, ar jie yra arseno ar Hdg. veikimo padarinys.

Krüger'is, pav., nurodinėja, kad Hdg. duodąs stomatitą, nefritą, burnos gleivinės ir storųjų žarnų nekrozes, o salvarsanas pakenkiąs plonąsias žarnas. E. Hoffmann'as mano, kad Hdg. dermatitas prasideda ant sulenkiamųjų, o As dermatitas ant išlenkiamųjų galūnių pusių. Kiti autoriai nurodo visą eilę kitokių skirtumų, bet jų visų nepakanka atskirti salvarsano sužalojimą nuo Hdg. Dažnai kuriuo vienu šių preparatų įjautrintas organizmas reaguoja jau į abudu: salvarsaną ir Hdg. Pavykęs paskutiniais metais pasyvus perkėlimas jautrumo į salvarsaną (Biberstein'as, Riehl jn.) kalba už tai, kad salvarsaninių dermatitų priežastis yra paveldėta ar sužadinta idijosinkrazija salvarsanui. J. Jadasson'o ir Bloch'o manymu minėtosios dvi idijosinkrazijų rūšys skiriasi tik quantitatyviai. Paveldėtos idijosinkrazijos atvejais individas reaguoja į pirmus visai mažus salvarsano davinius, o išbudinta idijosinkrazija pasireiškia tik įdavus didesnius salvarsano davinius ir praėjus ilgesniam laikui. Dar kiti autoriai salvarsano sužalojimų priežastim laiko salvarsano oksidaciją organizme, retikuloendotelinės systemos ir kepenų funkcijų sutrikimus, endokrininių liaukų, pirma eile gl. thyreoidea nepakankamumą, vegetacinės nervų systemos ypatingą suerzinimą ir t. t.

Išvengti visiškai nelaimingų atsitikimų nuo salvarsano injekcijų nėra galima, bet jų skaičius žymiai būtų mažesnis, jeigu injekcijos būtų atliekamos apgalvojus, atidžiai sekant ligonį ir laiku sustabdžius gydymą arsenu. Salvarsano intolerancijos požymiai yra laikomi šie (Goungerot):

1. T^0 pakilimas. Jeigu kas 3 val. matuojama t^0 injekcijos dieną viršija 38^0, davinių negalima didinti. Jeigu injekavus vėliau tokį pat davinį t^0 bus didesnė, negu pirmąjį kartą, tas bus intolerancijos ženklu.

2. Cephalea, nausea betrunkant keletą dienų, svyruojanti t^0 37^0—$38{,}2^0$.

3. Nitritoidinė krizė, baimės pajautimas, dijarėja injekcijos metu arba tuoj po jos. Mažesnės reikšmės yra injekcijos metu atsirandą etero, druskos etc. jutimas (skonio bei uoslės pakitėjimo jausmas), nosies sloga, seilėtekis.

4. Atsiradusi po injekcijos erythema, ikterus, albuminurija betrunkanti keletą dienų ir didėjanti nuo šios injekcijos.

5. Progresuojąs svorio kritimas, viršijąs 0,5 klg. per savaitę.

6. Achillo reflekso pranykimas (ankstybas latentinės intoksikacijos požymis).

7. Bulijozinis dermatitas ištepus odą jodu.

8. Pruritus reiškia gręsianti pavojų arseninės erytrodermijos.

9. Išbėrimai lydimi niežėjimo, erythema exfoliat., plaukų slinkimas, keratodermia, purpuros odoj pasirodymas ir hemora-

gijų gleivinėse nurodo, kad reikia visam laikui atsisakyti nuo arseno.

10. Subikterus ir albuminurija, didėjanti nuo kiekvienos injekcijos.

11. Lokalizuoti konjunktivos paraudimai apatiniame išoriniame kvadrante (Milian) yra prasidedančios erytrodermijos reiškinys.

12. Netoleruoja salvarsano labai dažnai astmatikai, bazedovikai, vagotonikai, sergantieji hypotenzija, kraujo dyskrazija etc.

Salvarsaninių dermatitų profilaktikai Kerl'is siūlo:

1) Atidžiai sekti ligonį po salvarsano injekcijos; nors ir menki subjektyviai ir objektyviai symptomai, nors jie greit praeina, bet turi būti įsidėmėti skiriant laiką ir davinį kitai injekcijai. T^0 pakilimas, bloga savyjauta ir nors lengvi angijoneurotinio symptomo komplekso reiškiniai, nedideli odos išbėrimai yra įspėjamieji ženklai. Pastebėta, kad asmenys, turį ryškią seborėją, palinkę salvarsano dermatitams. Tat reikalauja ypatingo atsargumo skiriant jiems salvarsaną. Geriausias salvarsano injekcijai laikas yra 3 — 4 val. po valgio.

2) Tirpinti salvarsaną skiediniuose, kurie gali sumažinti jo toksingumą. Čia siūloma visa eilė skiedinių: cukraus, kalkių druskų, natr. thiosulfato, strontiurano, autoserumo ir t. t.

3) Paruošimas asmenų prieš pradedant juos gydyti salvarsanu. Šitam reikalui yra daug įvairių pasiūlymų; vieni (Mühlpford) duoda 2 — 3,0 HCl pro die, kiti (Sachs) calcium lacticum, treti narkotikus (Spiethoff), kiti veikia preventyviai adrenalinu (Milian). Iš jų visų Ravaut pasiūlytas natr. thiosulfatas, yra labiausiai praplitęs, nes davė visuomet geresnių rezultatų. Jis tiekiamas per os, rectal, ir į veną, arba kombinuojant vieną būdą su kitu. Dozavimas labai įvairuoja: pav., į veną nuo 0,3 pro die iki 2,0×3 kartus pro die.

Kai kurie autoriai praneša pastebėjimus (Buschke), kad po tų dermatitų lues gali išgyti ar bent syfilinio susirgimo eiga pakrypsta į gerąją pusę. Bet šituo klausymu paskelbta daugiau neigiamų stebėjimų, negu teigiamų, o Gougerot'as tat tiesiog vadina nieku nepagrįsta pasaka ir kartu su kitais autoriais linkęs manyti, kad šitoks salvarsano dermatitas dar pablogina ligą, nusilpnindamas organizmą; persirgęs salvarsano dermatitu sulaukia syfilio recidyvų, dėlto tokie ligoniai turi būti traktuojami, kaip tikri syfilitikai

Į klausimą, ar praėjus salvarsano dermatitui galima vėl mėginti gydyti salvarsanu, dauguma autorių atsako neigiamai, kai kurie pataria mėginti atsargiai minimaliniais daviniais, atskiedus salvarsaną ne vandenyje, bet kuriame nors anksčiau minėtame skiediny. Kombinuoto gydymo atvejais reikia būti atsargiam su abiem preparatais, nes yra nemaža pranešimų, kur po salvarsaninio dermatito palieka ypatingas jautrumas tiek salvarsanui, tiek Hdg ar Bi.

1931 metų pirmame pusmetyj mūsų mažoje odos ir venerос ligų klinikoj (viso teturime tik 15 lovų), teko stebėti net 5 salvarsano intolerancijos atsitikimus (iš jų viena moteris mirė), kas privertė mus arčiau susipažinti su šituo klausymu ir apskritai jį aprašyti.

1. Lig. istorijos Nr. 596. Anamnezė. Vyras 28 metų. Ligonis 1930 m. vasarą gydėsi nuo syfilio pas privatų gydytoją, besigydant išbėrė galūnes ir kūną dėmėmis, kurios nustojus gydymą per porą savaičių pradingo; gydytojas pasakęs, kad tai atsitikę dėl „adatų" į ranką. Grįžusiam ligoniui pakartoti gydymą, jam buvo duota spirocido tabletės. Baigiant vartoti dėžutę (30 tabl.) ligonį lengvai išbėrė ir kol pabaigė jas, išbėrė daugiau ir trumpu laiku tiek pablogėjo, kad reikėjo atsigulti į ligoninę.

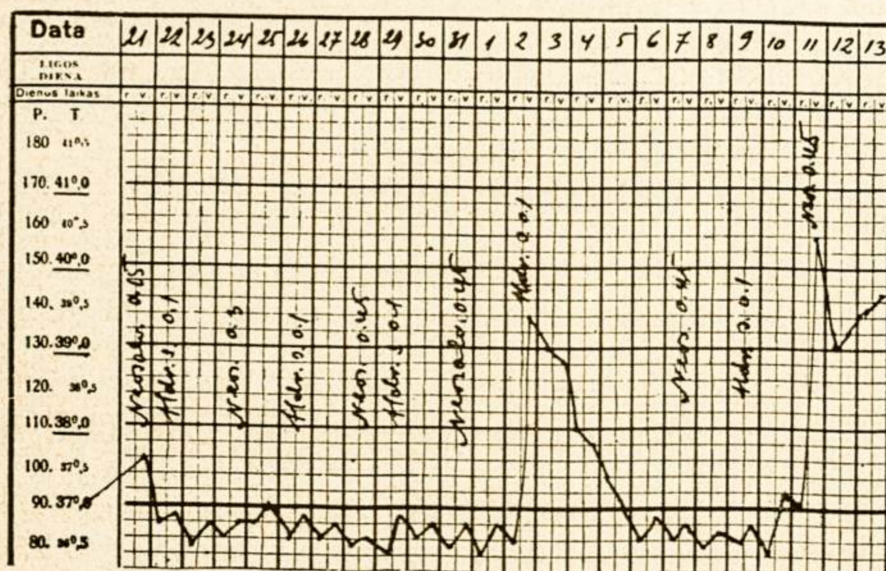
St. praes. 1931. III. 3. Sunkiai sergančio ligonio vaizdas. Visa oda paraudusi, veidas ir galūnės patinusios; yra konjunktivitas; veidas, pažastys, sulenkiamos rankų pusės, kirkšnys ir pakinkliai šlapiuoja ir lupasi. Šlapime: baltymo — nėra, cukraus — nėra, eritrocitai ir leukocitai pavieniai, šlapimo takų epitelis.

Dijagnozė: Spirocido ekzantema.

Gydymas. Natr. thiosulfat. kas 2-ą dieną į veną, pradėta nuo 0,1 ir pridedant kaskart po 0,1 prieita iki 0,6. Vietiniai boro rūgšties kompresai ir tepalas: Sol. acid. borici 3%
Lanolini
Vaselini aa
Ligos metu atsirado įvairiose vietose keletas furunkulių, kurių išsiplėtimas pavyko sustabdyti. Pamažu per dvi savaiti ligonis tiek pagerėjo, kad galima buvo jis išrašyti ambulatoriškai gydytis. Praslinkus mėnesiui abiejose kirkšnyse dar buvo matomas paraudimas, kur laikas nuo laiko atsirasdavo smulkių pūslikių ir niežėjimas.

2. Ligos istor. Nr. 361. Moteris 26 m. Atvyko turėdama lues II. Širdis, plaučiai, inkstai rasti tvarkoje.

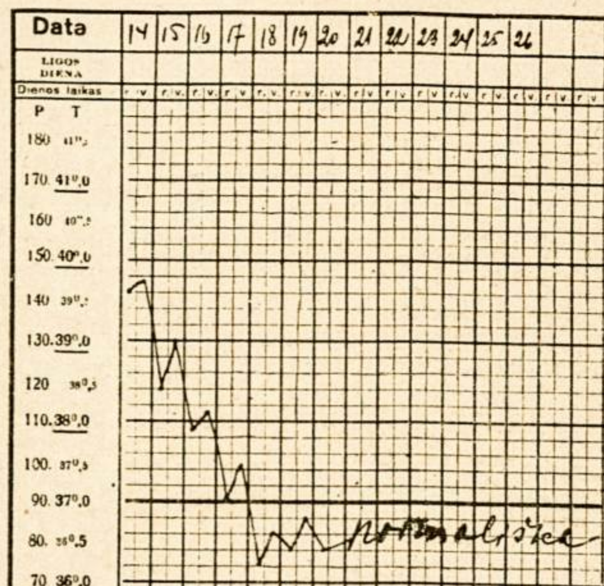
Dijagnozė: Lues II. 1931. I. 21 d. pradėta kombinuotas neosalvarsano ir Hdg. salicyl. gydymas.



1 pieš.
Temperatūros kreivė.

1931. II. 2. į 4-ą Hdr. injekciją, nepakitėjus bendrai savijautai, ligonė reagavo t° 39,4°, kuri iš lėto (žiūr. t° lapelį Nr. 1) nukrito. 1931. II. 11 d. į 6-tą Neosalv. (0,45) injekciją tą pačią dieną ligonė reagavo t° 40,4°; naktį li-

gonė jautėsi labai blogai, vėmė; rytą veidas atrodė difuziškai paraudęs, kiek patinęs, matėsi ryškus konjunktivitas; galūnės ir vietomis liemuo išbertas adatos galvutės dydžio raudonais taškeliais, kurie vietomis susilieję, sudarė apskritas dėmes; delnai ir padai perdėm paraudę; liežuvis sausas, apdėtas, prasidėjo dijarėja.



2 pieš.
Temperatūros kreivė.

Ligonei nuleista 100 ccm. kraujo; įleista pusė literio normosalio į raumenis, duota 0,1 natr. thiosulfat. į veną.

II. 12. Ligonė kiek geresnė. Šlapime rasta tik pėdsakai baltymo. Vėliau paraudimas pamažu nublanko, oda išbėrimo vietose pradėjo luptis, ir, tęsiant gydymą vien natr. thiosulfatu, ligonė pasitaisė.

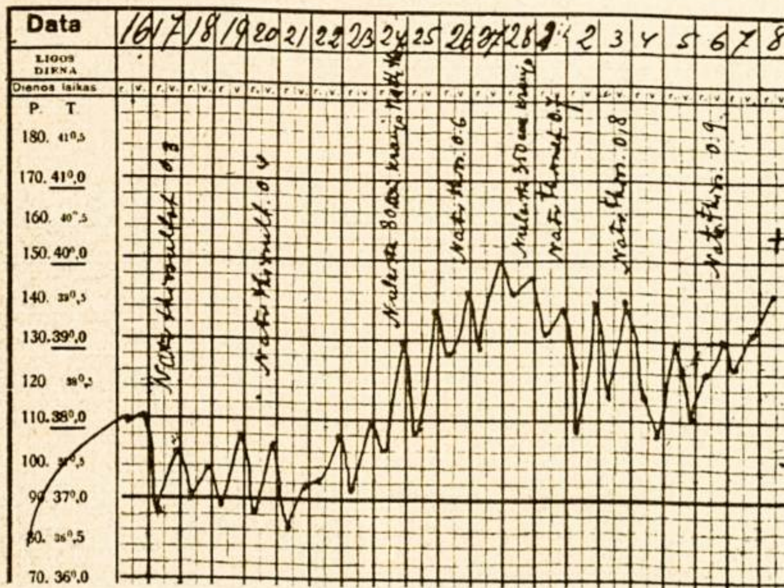
III. 6. pamėginta įleisti 0,05 Hdg. Nesant jokios reakcijos, III. 9. duota vėl 0,1 hdr. salic. Nuolat tiriamame šlapime pradėjo vėl atsirasti baltymas, vėliau ir hyalininiai cilinderiai. Gydymas pertrauktas ir ligonė išrašyta.

1931. V. 16. Ligonė vėl priimta klinikon. Išbalus, sulysėjus: pertraukos metu jautėsi blogai. Plaukai nuo galvos nuslinkę, paliko visai reti ir ploni. Pažastys, lyties organai, circa anum ir kirkšnyse šlapiuoja ir peršti. Lab. maj. sutinusios ir išbertos papulomis; iš vaginos gausiai teka dvokiąs fluor. IV. 27. Intrakutaninis neosalvars. (1 : 100) mėginimas davė 1 cm. dijametre raudoną infiltratą. Kontroliniai asmenys į tą injekciją visai nereagavo. Mėginti gydymą neosalvarsanu neišdrįsome. Šlapimas norm.

Pavartotos gydymui antiseptinės, antiflogistinės ir specifinės (Hdg ir Bi) priemonės veikė labai pamažu. Šį kartą pavartotos frikcijos ung. cinereum. Gydymo metu t^0 laikėsi subfebrilė. Šlapimas visą laiką buvo norm. Į antrą dieną pabaigus frikcijų ciklo (8 įtrinimai po 3,0 ung. ciner.) VI. 7 ligonei t^0 pakilo iki 40^0 be objektyviai rastų priežasčių; VI. 8 t^0 nukrito; VI. 11 ligonė išrašyta.

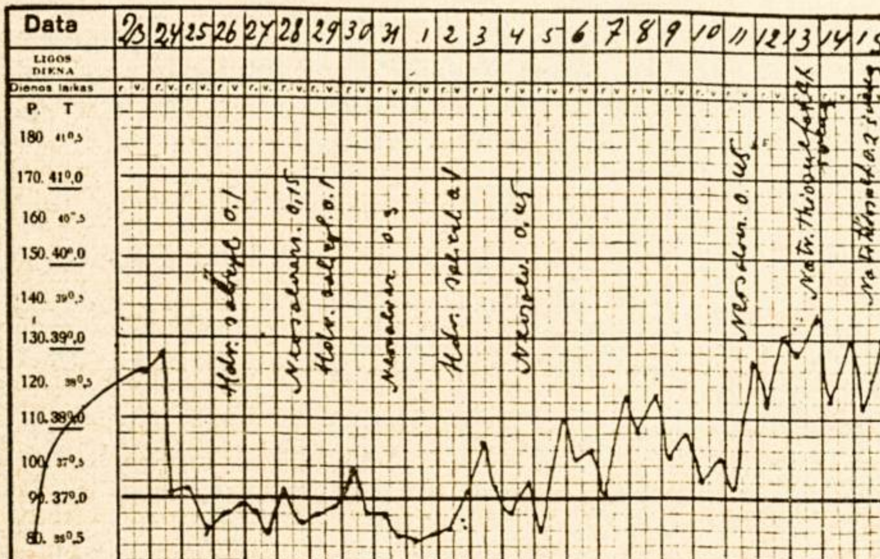
3. Ligos ist. Nr. 383. Moteris 30 metų. Priimta į ligoninę su lues I; ulcus durum ant lab. maj. sin. Kombinuotas gydymas pradėtas 1931. I. 23. Į injekcijas ligonė reagavo nežymia t^0. Po 3-s neosalv. injekcijos t^0 4 dienas svyravo tarp $37,3^0$—$38,3^0$. Po 4-s neosalv. injekcijos (žiūr. t^0 lapelį Nr. 3) t^0 pasikėlė iki $38,7^0$; praslinkus 2 dienom po šitos injekcijos t^0 pakilo iki $39,3^0$, ligonę išbėrė smulkūs raudoni odos paviršiuje pasikėlę taš-

kai, kurie vėliau susiliejo į plačias dėmes, pagaliau išbėrimas užėmė visą kūną ir dalinai galūnes. Pasirodė nedidelė veido ėdema. Šlapime baltymo pėdsakai, keletas eritrocitų. Po trijų dienų ligonė pradėjo taisytis; duota natrthiosulf. į veną (0,1—0,3). Subfebrilė t⁰ ir pagerėjimo tarpas truko vieną savaitę, t. y. iki II. 23.



3 pieš.
Temperatūros kreivė.

1931. II. 24 d. ligonę vėl išbėrė, pakilo t⁰ (žiūr. t⁰ lapelį Nr. 4), bendra būtis žymiai pablogėjo. II. 25 d. nuleista 80 ccm. kraujo, 28. II. nuleista 350 ccm. kraujo; kasdien suleidžiama po pusę literio fyzijologinio skiedi-



4 pieš.
Temperatūros kreivė.

nio; natr. thiosulfat. į veną duodama kas 2 diena (daviniai 0,1—1,0). Ligonė kasdien ėjo blogyn. Delnuose atsirado purpura pradžioj mažais, aguonos grūdo didumo taškeliais, vėliau susiliejo į plačias dėmes ir prasiplėtė iki alkūnių, ligonė paliko apatiška; nutirpsta jai rankos, niežti, bėga

seilės, veide kongestija, atsirado veido ir galūnių ėdema. Šlapime: baltymo 0,1%, kraujas — yra, bilurubinas -- yra, leukocitai ir šlap. takų epitelis — yra, hyalininiai cilinderiai — yra. Poodinės hėmoragijos vis dar plėtėsi toliau. II. 28 d. kraujo vaizdas:

Eritrocit. . .	3.210 000
Leukocit. . .	9.800
Bicocer. plokšt.	361.990
Eozinof. . .	3
Štab.	18
Segment. . .	63
Limfocitų . .	24
Monocitas . .	1

Išgedo burna, sutrūko lūpos, sunku ryti, skauda ryklė, sutino pažandžių liaukos, atsirado stangumas rankose ir kojose, atsirado konjunktivitas, diplopija, prasidėjo dijarėja, ligonė ėmė kliedėti, atsirado visiška prostracija, nelaikymas urinos ir trūšos. III. 2 d. ėdema sumažėjo, oda pradėjo stambiais gabalais luptis, maitinimas ėjo vis sunkyn, atsirado žiaunų trizmas. rijimas labai buvo apsunkintas, t^0 pradėjo smarkiai svyruoti.

III. 3 d. ligonė nerami, kliedi; atsirado šlapiuojanti ekzema genitalijų srity, sutino lab. maj., in crena ani atsirado simetriškose pusėse dvi penkių litų dydžio gilios opos su nekrotiškais dugnais. III 6 d. į klausimus ligonė tai atsako, tai vėl ne. Tarpais kliedi. Visos pastangos palaikyti gyvybę nuėjo niekais. Ligonė vis silpnėjo. III. 9 d., t. y. į 18-tą dieną po paskutinės neosalvarsano injekcijos ligonė mirė.

Autopsija. Makroskop. (Dr. Gudaitis). Galūnėse pomirtinis raumenų sustingimas vidutiniškai išreikštas, lavono dėmės ant nugaros, sprando ir apatinių galūnių užpakalinio paviršiaus tamsiai violetinės spalvos; glutėjinėse srityse yra paviršutinės odos erozijos, yra nekrozių. Ant šonų paraudusioj odoj matoma smulkių rausvų pakilimų; nuo viso kūno paviršiaus oda lupasi; delnuose matyti tamsiai raudoni, smulkūs taškeliai ir didesnės dėmės (paimtas gabaliukas tyrimui), ant kojų blauzdų yra rausvai violetinių dėmių (išimtas gabaliukas).

Smagenys. Paviršiaus indai kiek pripildyti kraujo, sluogsnių ribos pjūviuose aiškiai matyti, patalogiškų pakitimų nerasta

Širdis. Širdies angos lengvai praeinamos, epikardiumas blizga ir permatomas, širdies bendra konsistencija minkštoka, vožtuvai be matomų pakitimų, myokardas sunkokai praspaudžiamas, raudonos spalvos. Aortos geltonoj intimoj yra šviesesnių balzganų pakilimų.

Blužnis. Konsistencija kietoka, vienoda, pjūvis tamsiai raudonos spalvos, pulpos nedaug, lengvai nusiima. Limfinės liaukos iki žirnio didumo, kietokos konsistencijos, juodos spalvos.

Plaučiai. N. Bronchų gleivinės kiek paraudusios. Larynx'e nedidelė opelė.

Kepenys. Iš po šonkaulio išlenda 3 cm. 25×12×8. 1699 gr. kapsula blizga, pjūviuose struktūra neaiški: parenchima pilksva su gelsvu atspindžiu.

Pankreas pjūvis pilksvos spalvos, matyti skiltys.

Skrandžio gleivinė balzgana, vietomis iš smulkių taškelių susidedą paraudonavimai. Plonųjų žarnų gleivinė nuo tulžies gelsvai rausva. Storųjų žarnų gleivinė išopėjusi smulkomis, apskritomis opelėmis beveik taisyklingai išbarstytomis. Liežuvis, larynx ir ryklės gleivinė išopėjusi.

Inkstai. Paviršiai raudoni, kiek išplėsti kraujo indai, glomerulių paviršiuose nematyti; pjūviuose sluogsnių ribos aiškios; kortikalis pilkai rausvos spalvos, meduliaris tamsiai raudonos.

Pūslė. Gleivinė padengta gelsvomis, skystomis masėmis; pati gleivinė difuziškai paraudusi. Vaginos gleivinė nelygi, opėta, pilkos iki tamsiai raudonos spalvos, marga. Rectum gleivinė išopėjusi. Uterus gleivinė apdėta gleiviškomis raudonomis masėmis, pati gleivinė kiek paraudusi. Ovarijai slyvos didumo, paviršiai balzgani.

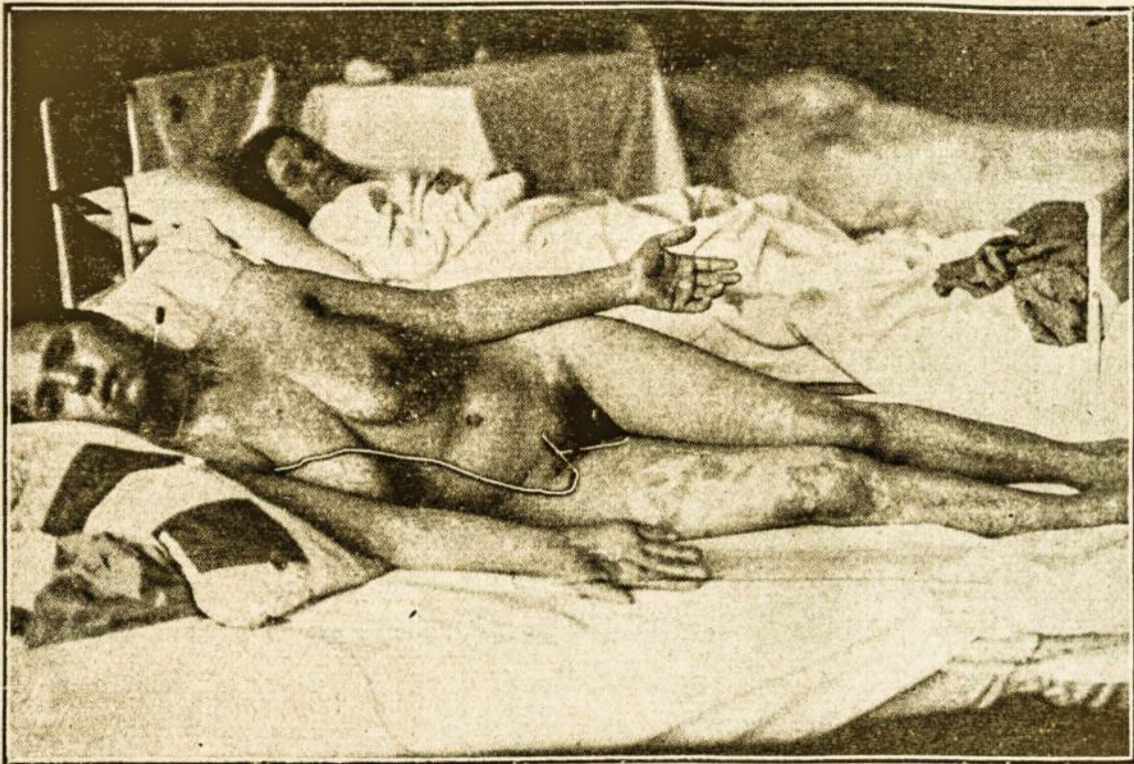
Antskydinė liauka. Struktūra matyt, kortikalis gelsvos, medullaris pilksvos spalvos. Skydinė liauka šviesiai ruda, įžiūrimi smulkūs koloidų grūdeliai.

Mikrosk. (prof. Vinteleris). Pharynx: pharangitis ulcerosa.

Liežuvis. Glossitis ulcerosa acuta.

Vagina. Colpitis necrotica.

Jaknos. Periferinė riebalų infiltracija. Branduoliai gerai nusidažę. Struktūra aiški. Sudan III — riebalai pozitiv. Rudas pigmentas apie vena centralis.



5 pieš.
Salvarsandermatitis.

Žarna. Ulcera folicularia.

Inkstai. Malpigijo kūneliuose gana daug braudu⁽lių; indai pripildyti eritrocitų, Bowmann'o kapsulos ruimelyje — baltyminis eksudatas. Žievės sluoksnis: įvijų kanaliukų epitelis pab:inkęs, vietomis smulkiai grūduotas, vietomis šviesesnis kaip ir ištirpęs. Kanaliukų epitelio branduoliai kai kur blogai nusidažę. Kanaliukų spindžiuose baltyminis detritas, hyalininiai ir grūdėti cilinderiai. Baltyminėse kanaliukų masėse vietomis išsiskiria apskriti elementai panašūs į eritrocitų likučius. Sudan III tubuli contorti I ordin riebalų neatrasta. Riebalų gana daug Henle kilpose ir tubuli contorti II ordinis.

Oda. (Haemat. eosin) iš delno. Paviršius padengtas storu apie 1 mm. raginiu sluoksniu. Didesnė viršutinė pusė visai suragėjusi ir mikroskope jokių branduolių nesimato. Praplatintame alėjidininiame sluoksnyje matosi gana gerai stambesni grūdeliai (branduolių likučiai), smulkus difuziškas, sviesus grūdėtumas (pakitėję keratohyalininiai grūdeliai), tame pačiame sluoksny kaikur randasi gelsvai rudas pigmentas? Keratohyalininis sluogsnis platus, labai ryškus, grūduotumas aiškus, str. spinosum. celės

šviesiais, silpnai nusidažiusiais branduoliais; str. basilare aiškiai išreikštas, pigmento nesimato. Malpigijo sluogsnio atžalos (Retezapfen) žymiai hypertrofuotos (Akanthosis); Malp. sluoksny įvairiose vietose matosi kraujojančių leukocitų netaisyklingos formos, pralendančių tarp narvelių Malpigijo sluoksnio.

Papiliarinis sluoksnis. Beveik visos papilos užlietos krauju, tokiose vietose normalios papilos struktūros visai nesimato, audinys perdėm infiltruotas eritrocitų, supaudžiusių pagrindinį audinį ir tuo išplėtusių papilas. Papilose, kurių išliko struktūra, matyti hiperemiški indai, jung. audiny leukocitų infiltracija.

Subpapiliarinio sluoksnio indai hiperemuoti, jų sienos vietomis smarkiai infiltruotos leuco- ir limfocitų; nuo tos infiltracijos indų spindžiai beveik visai suspausti ir juose matos tik po keletą eritrocitų. Riboje su str. subcutaneum ir giliau labai daug prakaito liaukų, pakitėjimų juose nerasta, kraujo indai šitame sluoksny kaip kur smarkiai sustorėję, jų spindžiai vietomis beveik, vietomis visai atrodo užakę.

4. Ligos istor. Nr. 884. Moteris 21 metų, priimta turinti lues II, macula papulosa, WR + + + + Kombinuotas gydymas pradėtas 1931. III. 21 d. Pirmoji neosalvarsano injekcija 0,15 į antrą dieną sukėlė anginą, skausmus strėnose (t⁰ norma). Po antros neosalvarsano 0,3 injekcijos t⁰ subfebrilė ir tą pačią dieną vakare ant abiejų šlaunų ir ant abiejų pusių rankų iki alkūnių atsirado netaisyklingos formos penkių litų didumo raudonos dėmės. Šlapimas norma. Įleista pagrečiui 3 dienas natr. thiosulf. 0,3—0,5, po dviejų dienų išbėrimo spalva nublanko, t⁰ subfebrilė; po savaitės laiko išbėrimo žymės visai pranyko. Antriniai syfilio reiškiniai taip pat prapuolė. Nuo IV. 7 d. ligonei prasidėjo normali t⁰. Šlapimas norma. IV. 13 d. atsargiai pradėta gydymas Hdr. salicyl. injekcijomis. IV. 20 d. intradermalinė neosalvarsano injekcija (1 : 100) nedavė jokios reakcijos. IV. 24 d. injekuota 0,15 neosalvars. IV. 25 d. Idem. V. 1 d. neosalvar. 0,3 injekcija, į kurią ligonė jokios reakcijos nepareiškė. V. 2. išrašyta ambulatoriškam gydymui.

Turint galvoj atsiradusią pas ligonę gydymo metu anginą ir vėlybesnį neosalvarsano toleravimą (kaipo kasos ligonė ji ambulatoriškai pas mus nesigydė, dėl to kaip jai ėjosi toliau, žinių neturime), reikia manyti, kad šitame atsitikime buvo aukščiau aprašytoji Milian'o „Erytheme du 9 — ième jour".

5. Ligos istorija Nr. 1545. Anamnezė. Moteris 22 metų. Ligonė serga plaučiais. Buvo gydyta aukso preparatais, besigydant pasirodė išbėrimas, kuris buvo pripažintas syfiliu (WaR + + +). Gydoma nuo syfilio ambulatoriškai ligonė jautėsi visai gerai. Tačiau po 7 „adatai" į ranką ir į koją ligonė pastebėjo ant abiejų rankų nedidelį išbėrimą, 8 „adatų" pora pablogėjimo nesukėlė. Po 9 „adatų" poros išbėrimas kiek padidėjo, buvo pikta, reikėjo vemti. Gavus 10 „adatų" porą ligonė parėjusi namo tuoj susirgo, pradėjo niežėti ir skaudėti padus, delnus; atsirado ant galūnių spuogeliai, kurie greit plėtėsi aukštyn, susiliejo į plačias raudonas dėmes, niežėjimas atsirado visur, t⁰ laikėsi iki 38⁰. Užeidavo silpnumas ir ledeka, 1931 m. V. 23 d. pradėjo tinti kojos ir rankos, sutino ir veidas. Ligonė atvežta klinikon VI. 3 d.

Status. Visa oda mėlynai raudona, dėmėta, išberta kanapės grūdo dydžio mazgeliais; pakinkliai ir sulenkiamosios rankų pusės šlapiuoja; veidas, rankos ir kojos iki kelių sutinusios. Nuo pečių ir viršutinės krūtinės dalies pradėjo luptis oda; užeina silpnumo priepuoliai. Šlapime yra baltymo (pėdsakai), indikano, daug leukocitų ir šlapimo takų epitelio.

Dijagnozė. Salvarsandermatitis.

Decursus. V. 28. Užeina dažnai piktumas ant širdies, nutirpsta ir smilksi delnuose ir pirštuose; prasidėjo diiarėja. Natr. thiosulfat. 0,2 į veną.

V. 30 d. oda pradėjo luptis, bendro pagerėjimo nėra.

Gydymas. Normosal pusę literio į raumenis, natr. thiosulfat. 0,3 į veną, cardiaca ir diuretica, išleista 80 ccm. kraujo.

V. 31. subjektyviai pagerėjo, odos reiškiniai pablogėjo, šlapiavimas išsiplėtė į veidą, kojas iki kelių nubėrė vyšnios kauliuko didumo pūslikėmis ir pustulomis. Gydymas. natr. tihiosulf. (5,0 : 100,0) klizma, kojos suteptos antrarobino laku, visa oda sutepta vėdinančiu tepalu: Sol. acid. borici 3%, Lanolini, Vaselini aa.

VI. 1 ligonė geresnė, rankų pirštai nutirpę, delnai išberti juodai rausvomis dėmelėmis, nepranykstančiomis spaudžiant stiklu, peršti ir niežti akys (konjunktivitis). Kojų status idem. Šlapime pėdsakai baltymo, nuosėdose retai hialininiai cilinderiai. Gydymas. 6 : 100 natr. thiosulf. klizma. Ant galūnių boro vandens kompresai ir visur vėdinamasis tepalas.

VI. 2. Bendras pagerėjimas; ėdema atslūgo; nuo kojų ir rankų tiesiog maunasi oda; padai ir delnai mėlynai raudoni, apetitas vidutinis, viduriai susitvarkė.

Gydymas idem.

VI. 3. Tolimesnis pagerėjimas. Šlapiuoja kojos iki kelių, bet nusiupus odai pustulos pranyko.

VI. 4—15 ligonė išlėto pasitaisė; oda nuo pėdų ir delnų visai nusilupo; paliko kiek niežėjimo ant kojų ir rankų, kur buvo seniau intensyvus šlapiavimas. Ligonė gaudavo kasdien diuretica ir natr. thiosulf. klizmą. Šlapime baltymo nėra, nuosėdose yra leukocitai ir šlapumo takų epitelis, t° svyruoja, šlapumo kiekis (žiūr. temperatūros lapelį).

VI. 15 ligonė išrašyta.

Aprašytųjų susirgimų pradžia, klinikiška ligos eiga, gijimas ir vieno atsitikimo patologiškai anatomiški daviniai atitinka tuos medikamentinius susirgimus, kurie yra anksčiau aprašyti skilty „arseninis organizmo prisotinimas ir vėlyba anafilaksija“.

Zusammenfassung.

Es wird die Etiologie, klinische Erscheinungsformen, die Vorbeugungs und Behandlungsmassnahmen bei der Salvarsanschädigungen ausführlich besprochen. Die Autoren beschreiben die von ihnen beobachteten 5 Fälle der Salvarsanintoleranz, dabei ein Todesfall. Der Tod erfolgte am 19-ten Tage nach der 4-ten Neosalvarsan (0,45) Injektion unter dem Bilde der bekannten Salvarsanintoxikationerscheinungen, Erythrodermie, ausgedehnten subcutanen Haemorrhagien, Diarrhoen, Inkontinentia urinae et alvae und nachfolgenden nervösen Erscheinungen mit allgemeinen Rigidität der Muskel und zuletzt aufgetretenen Schluckbeschwerden wegen der multiplen kleinen Ulcerationen im Pharynx.

Die Autopsie ergab: Stomatitis, pharyngitis, laryngitis et oesophagitis ulcerosa. Colitis et proctitis folicullaris ulcerosa. Hyperaemia renum. Dermatitis squamosa. Colpitis ulcerosa.

Mikroskopischer Befund: bestetingt oben angeführte makroskopische Diagnose. Ausserdem fand sich:

Leber — perifher. Fettinfiltration in den Läppchen. Leberstruktur gut erhalten, Kerne deutlich, braunes Pigment um die Vena centralis.

Niere — Malpigische Körperchen sind hyperämisch und weisen Kernvermehrung auf. Im Kapselraum Eiweissexudat. Trübe. Schwellung des Epitels der gewundenen Harnkanälchen. Im Lumen der Kanälchen — Eiweissdetrit, hyaline und granulierte Zylinder und Erythrocytentrümer. Fettige Infiltration der Henle Schleifen und der Schaltstücke.

Haut. Ausgedehnte Hyperkeratose; schwachausgeprägte Parakeratose u. Verbreitung der Eleidinschicht; Verbreitung der Malphigischicht und besonders der Retezapfen. An verschiedenen Stellen der Malphigi Schicht ausgezogene Kerne wandernden Leukocyten.

Stark ausgesprägte Hämorrhagien und Hyperämie in der Papillarschicht.

Die Gefässwände der Subpapillarschicht sind stark infiltriert ihr Lumen stark verengt: an der Grenze der Str. Subcutaneum vasculitis chron. obliterans.

Herrn Prof. Vinteleris und Herrn Dr. Gudaitis sind wir sehr zur Dank verpflichtet für die Pathologisch anatomische Untersuchungen des oben angeführten Falles.

Literatūra.

1. Gougerot: Syphilis. Maloine, Paris, 1927.

2. Gougerot: Regles generales des traitements antisyphylitiques (Proph. antivener, 1930, Nr. 11).

3. Айрапетянц и Мундер: К казуистике после сальварсаных смертей (Русск. Вестн. Дермат. 1930, Nr. 3, p. 276).

4. Kerl: Schaedigungen durch Salvarsan. Hndb. d. H. u. G. krankh. Bd 18, 19.

5. Каплун: О спонтанно-рецидивирующих сальварсанных екзантемахъ. (Русск. Вестн. Дермат. 1931. I. 1.).

6. Milian: La morte par oedeme aigu du poumon à la suite du 914 (R. fr. de Dermat. et de venerol. 1930. NN 7, 8.

7. Oppenheim: Salvarsanschaedigungen. Praktikum der Haut u. Geschl. krankh. Deuticke, Wien, 1927.

Dr. I. Skliutauskas. (Kaunas).

Vox populi.

Mano straipsnis apie liaudies mediciną*, matyti, bus kaiką skaitytojų sudominęs. Net medicinai tolimas „Židinio“ žurnalas išrado reikalą patiekti saviems skaitytojams smulkią to rašinio recenziją. Deja, nevisų nuomonės pasirodė esančios palankios liaudies medicinai. Kaikas paniekinamai, išdidžiai žvelgia į tąjį „bobų“, „kaimietišką“ gydymą, tardami ką apie jį tik pašiepiamai. Tūlas mano paties nepažįstamas kollega net atrašė man ilgiausią laišką, kuriuo mėgina suniekinti, paneigti visą liaudies medicinos reikšmę, visą jos prasmingumą, o tą metodę, kurią aš itin aukštai vertinu ir kurios dėliai aš, tiesą pasakius, andai ir ryžausi paskelbti savo darbą — būtent, gydymą šlapimu, — laiško autorius tiesiai išjuokia. Savo laišką kalbamasai collega baigia aforizmu: vox populi — nėsąs vox Dei, bet vox asinorum. Tiesa, pastaruoju metu šitas aforizmas Europoje tapo modernus, tačiau liaudies medicinai jisai nepritaikomas. Ir jei-

*) Žr. 1931 m. „Medicinos“ 1 Nr., I. Skliutauskas: „Apie liaudies mediciną“.

gu kiek seneliau nematyta didelio skirtumo, ar gydytojas savo pacijentą laiko asinus'u ar kūriniu, turinčiu imaginem et similitudinem Dei, nes visa laikyta esant tik narvelių kompleksu, o „medicina nuo veterenarijos skyrėsi tik klijentūra“ (D u b o i s), — tai mokytas mūsų gadynės gydytojas, atvirkščiai, jau deda visų pastangų, kad tik kiekviename savo pacijente atpažinti imaginem et similitudinem Dei. Matyti, šitoksai modus tiek moksle, tiek ir praktikoje yra našesnis. Įžymusis vokiečių rašytojas Stefan Z w e i g'as tą būdą labai vykusiai yra praminęs „Heilung durch den Geist“ vardu. Ir kad tasai „Hielung durch den Geist“ arba, mūsų kalba vadinant, psychoterapija, dabar iškilo į medicinos mokslų paviršių — reikia padėkoti laudies masėms, kurios, nepaisydamos iškrypstančio ir konservatingo akademiško mokslo, savo sveika nuojauta suprato ir pasekė mėginimus atskirų gydytojų, vienišų tarpe priešų - moksladraugių, mėginimus gydyti veikiant nebe žmogaus organizmą, o jojo asmenybę. Įžymusis Vienos gydytojas, Dr. Franz Anton M e s m e r'is, gyvenęs XVIII amžiaus pabaigoje, daug kovojo ir net suardė savo gyvenimą, kad tik nukreiptų mokslininkų dėmesį į hypnozę ir jo giminingus reiškinius, kuriuos jisai, nevisai nevykusiai, vadindavo gyvybės magnetizmu. Veltui M e s m e r'is kreipėsi į įvairius universitetus, prašydamas atsiųsti mokslininkų, kurie galėtų moksliškai išdirbti jo atrastą metodę gydomai veikti psychiką, metodę, kurios pagelba M e s m e r'is darydavo stebuklus. Tačiau mokslininkai neatsiliepė; jie apšaukė M e s m e r'į šarlatanu ir pasirūpino, kad jisai būtų ištremtas iš gimtinės ir kad mokslas apie jį galutinai pamirštų. Vien tik liaudis palaikydavo jį ir neleido užtrokšti jo idėjai, kol po šimto metų laimingesnis tyrinėtojas, C h a r c o t'as, vis dėlto „mesmerizmą“ (tik nauju vardu) padarė mokslo dalyku. Tai tik maža iliustracija. Kita iliustracija, liečianti psychoterapiją ir liaudies mediciną, buvo patiekta sakytajame mano straipsnyje.

Lygiai tokio pat likimo, kaip kad M e s m e r'is, susilaukė ir kitas senovės gydytojas, puikus stebėtojas, intuicijos kupinas žmogus — H a h n e m a n n'as. Jisai išdrįso kritiškai sudvejoti dėl ano meto farmakologijos. Ir štai mokyti akademikai, užuot pasiklausę jo mokymo, jį išnagrinėję ir, radus ką tinkama, panaudoję tatai ad majorem medicinae gloriam, — tie akademikai H a h n e m a n n'ą pajuokė ir ištrėmė; vien tik liaudies masės neleido homeopatijai užtrokšti, ją kultivavo, kol mokslškoji medicina, B i e r'ui vykusiai įpiršus, ją pastebėjo. Aname mano straipsnyje aš homeopatiją buvau minėjęs nepripuolamai. Kai dėl jos, liaudžiai pripažįstu didžiulių nuopelnų. Tikiu, kad netrukus homeopatija ir allopatija sudarys puikią syntezę. Kad tatai neatrodytų esą tušti žodžiai, šalia žinomų faktų ir mano jau anksčiau patiektų duomenų, suminėsiu dar kelis.

1929 metais, per gydytojų suvažiavimą Karlsbade prof. Gerhardtas K a t s c h'as (iš Greifsvaldo) padarė pranešimą tema:

„Von inversen Hormonwirkungen." Tame pranešime, be kitko, jisai paskelbė, kad, švirkščiant į kraują mažutes insulino dozes, kraujo cukraus, užuot sumažėjus, padaugėja; ir jeigu tam tikrais protarpiais pakartotinai įšvirkštinėti į kraują mažutes insulino dozes, tai vieninteliu efektu bus žymus kraujo cukraus padaugėjimas. Šitokią būklę jisai cum grano salis pavadino insulindiabetes. Toliau švirkščiant mažutes adrenalino dozes, užuot pakilęs, kraujoslėgis nukris;ir jeigu per tam tikrą laikotarpį įleisdinėti labai smarkiai atmiešto adrenalino skiedinio, gausime ilgalaikį kraujoslėgio sumažėjimą. Toks pat „atvirkštinis" veikimas stebėtas jo klinikoje ir eksperimentuojant su thyroxin'u. Ir ne vienintelis prof. Katsch'as šitai yra pastebėjęs. Jau prieš jį tokių pačių eksperimentų tais pat rezultatais yra daręs jojo cituojamas Bürger'is, kuris tokią veikmę buvo praminęs „paradoxe Wirkung", o dar anksčiau šitai buvo pastebėjęs to paties Katsch'o cituojamas Guardabassi's.*)

Man gali atsakyti, kad Hahnemann'as, kalbėdamas apie ypatingą mažų dozių ir silpnų skiedinių veikmę, turėjo galvoje tiktai cheminius vaistus; endokrinologijos ir organoterapijos anuomet dar nebūta, ir, pagaliau, joms sąlygos organizme visai kitoniškos, sąryšyje su įtakavimu kitų endokrininių liaukų ir vegetacinės nervų systemos. Tam priekaištui atremti patieksiu pavyzdį iš chemoterapijos.

1930 metais Bad-Oeyenhausen'o gydytojų suvažavime prof. A. Bornstein'as (iš Hamburgo) savo pranešime tema: „Pharmakologie der vegetativen Nervenendigungen" įrodė, kad atropin'as. kuris kaip žinome, paralyžiuoja širdies vagus'o tonusą ir pagreitina pulsą, duodamas smulkiomis dozėmis, veikia atvirkščiai, t. y. palėtina pulsą.**)

1929 m. „Wien. med. Wochenschr." 32 N-ry įdėtas V. Baar'o straipsnis, kuriame pataria autorius pneumonijos atveju duoti extr. aconiti mikrodozėmis: kelis lašus į puslitrį vandens, ir to skiedinio kas 15 minučių nuryti po gurkšnį.

O juk homeopatai seniai tvirtina, kad mažos vaistų dozės veikia ypatingai, ryškiai skirdamosi nuo allopatinės farmakologijos priimtų dozių veikmės. Taigi ir išeina, kad homeopatų mokslas nėra vieni niekai. Tai kodėl gi mokyti daktarai per tiek metų paniekinamai nusigręždavo nuo homeopatijos, ir viena liaudis neleido jai nunykti. Ir kas tik susidomi liaudies medicina, tuoj nusistebės, kokia garbinga vieta ten užleista homeopatijai.

Dabar paimkime visiškai kitą medicinos sritį — vitaminus. Kuris mūsų nebeatmena, kaip anais alkanais karo ir revoliucijos metais buvo paplitusi vad. vištligė (hemeralopia)? Gydytojams

---

*)„Balneologie u Balneotherapie", Karlsbad, Verlag G. Fischer, 1930.

**) „Therapie d. Erkrankungen des veget. Nervensystems". Vorträge, gehalten in Bad Oeyenhausen, 1930.

nekaip tevyko ji gydyti, bet liaudis pati susirado vaistų: valgydavo kepenis ir net įalsuodavo virinamų kepenų garus. Dabar mes žinome, kad liaudis elgėsi teisingai.

O išgarsėjęs plaučių tuberkuliozės gydymas kumisu — argi tatai nėra liaudies medicina?

Gydymas bičių įgėlimais medicinoje laimi vis naujų pozicijų. Antai, priv. doc. E. F r e u n d'as 1931 m. „Aerztl. Praxis", 126-ame psl. praneša apie „nepaprastai gerus rezultatus", kurių jisai pasiekė, begydydamas tokią atkaklią ligą, kaip kad morbus Bechterewi, immenin'o pagelba — bičių nuodų preparato, pagaminto K r e č i'o metode.

Aš galėčiau dar daug ką paminėti liaudies medicinai apginti. Antai, peninčios liaudies moterys numelžia iš savo krūčių vadinamąjį perkaitusį pieną, kuris ilgesnį laiką išbuvo krūtyse; mat, liaudis šitokį pieną kūdikiams laiko žalingu. Ir iš tiesų, jau prieš 30 metų F i l a t o v'a s atkreipė dėmesį į dyspepsiją, sukeliamą to pieno. Tokią dyspepsiją jisai, kaip ir E s c h e r i c h'is, laikė ektogene infekcija, nes tų kūdikių išmatose randame daugybę stafilokokkų, kurių kaip žinome, visuomet pasitaiko krūties pientakiuose. Ilgai krūčiai besiilsint, šitų mikrobų, M o r o nuomone, piene gali tiek prisiveisti, jog, patekus jiems drauge su pienu į skrandį, jie sukelia dyspepsiją.*)

Lygiai teisingai liaudies pastebėta, kad moters pienas mėnesinių metu kūdikiui žalingas. Tik šitas faktas buvo kiek sunkiau išaiškinamas. Dabar, paskelbus S c h i c k'ui jo įdomius stebėjimus, įrodžius, kad menstruuojančios žindyvės pienas nuodija augalus, anie sveikatos sutrikimai, kurių atsitinka kūdikiams kai jų žindyvės menstruuoja, aiškinami toksiškomis tokio pieno savybėmis.*) Kad peninčios moterys numelžia savo pieno po nerviškų sąjaudžių, ypačiai išgąsčio, tatai be abejojimo, irgi turi savo prasmės, ir apie tai būtų galima dar daug parašyti. Prisiminkime kad ir koreliacijas, kurių esama tarp smagenų žievės ir vegetacinės nervų systemos su josios branduoliais smagenyse ir galūnėmis išvidinės sekrecijos organuose, o taip pat visų tų faktorių įtaką organizmo syvų sudėčiai. Bet aš dar noriu paliesti kitą medicinos sritį.

Turbūt, visi gydytojai bus girdėję liaudies posakį, kad „tymai nuėjo, skverbiasi gilyn". Šituo pasakymu liaudis pažymi ypatingai sunkius tymų atvejus, kurie lydimi menko išbėrimo. Labai teisinga pastaba, pritaikoma ne vien tymams, bet ir visoms kitoms išberiamoms ligoms; toji pastaba pastaruoju metu (viskas „pastaruoju metu"! O kur būta medicinos anksčiau?) moksliškai pasireiškė vad. e z o f i l a k s i j o s teorijoj, t. y. tam tikros ginamosios odos funkcijos, nukreiptos vidun. Jei toji te-

---

*) Проф. Н. Ф. Ф и л а т о в: Клиническія лекціи, Москва, 1903.

*) H. P r i b r a m: Ueber endogene Vergiftunger („Balneologie u. Belneotherapia", Karlsbad, 1930).

orija dar nėra perdėm aiški, ištisai priimtina, tai vis dėlto ji remiasi visiškai tikru stėbėjimu: juo daugiau esti antodinių reiškinių bet-kuria liga sergant (taip pat ir syfiliu), juo mažiau būna sunkių komplikacijų, juo geresnis prognozis.

Aš jau baigiau savo rašinį, kuris tėra parama ankstyvesniam mano darbui,atsakymas kollegoms, skeptiškai žiūrintiems į liaudies mediciną. Manau, kad man pavyko moksliškai pagrįsti kiekvienas paliestas liaudies vaistas, kiekviena pažiūra. Aš nesu mokslininkas, nagrinėjąs liaudies medicinos problemas, aš tik josios dainius. Ir lygiai kaip kad surašomos liaudies dainos, reikėtų rankioti liaudies vaistai, josios pažiūros į įvairių ligų etijologiją ir patologiją. Kas, pavyzdžiui, pasakys, ar ne liaudies tiesa teikiant išgąsčiai tokį svarbų vaidmenį rožės etijologijoje? O kas yra ansai rožės užkalbinėjimas? Kraujo užkalbinėjimas?..

Vox populi — vox Dei!

Vox populi.

(Kurze Zusammenfassung).

Die vorlegende Arbeit, die eine Fortsetzung der in „Medicina" 1931 N1 erschienenen Arbeit ist, dient zur weiteren wissenshaftlichen Begründung der verschiedenen Volksheilmitteln und volkertümlichen medizinischen Anschauungen und Beobachtungen.

Volksheilkunde und Psychotherapie; Volksheilkunde und Vitamine; Volksheilkunde und verschiedene Toxikosen, auch Homöopatie werden hier berührt. —

Stud. Vl. Tiškus.

Mūsų liaudies medicina.

(Tęsinys. Žiūr. „Medicinos" Nr. 6).

X. Įvairių ligų gydymas bei nuo jų apsisaugojimo būdai.

173. Nuo pasiutimo pirmi vaistai karkvabaliai (Melilionta hyppocast), užpilti degtine. Karkvabaliai reikalinga sukramčius nuryti.

174. Jei pasiutęs šuo įkando, tai reikia gerti žirmedžio (pasiutmedžio) (Caragana arborescens, Lam.), arbata, o žaizda plauti taip pat jo arbata.

175. Susirgus drugiu, reikia, apžergus kačergą, bėgti iki artimiausio upelio, o ten atbula ranka kačerga mesti vandenin ir kiek tik galint bėgti atgal. Drugys atstos.

176. Kai pradeda drugys krėsti, tai reikalinga ligonis taip nugąsdinti, kad iš išgąsčio labiau sudrebėtų, negu kad jį drugys krečia. Pasveiks.

177. Jeronimų arbata — vaistas nuo drugio.

178. Nuo drugio gydo karvės mėšlas, suplaktas su degtine ir prakoštas pro drobinį skudurą.

179. Susirgus vandenlige, reikia gerti naktinyčių (Ajuga reptans) arbata.

180. Nuo vandenligės gydo tarakonų kiaušinių arbata.

181. Sergant tymais (morbilli), reikia gerti kodaugiau midaus.

182. Apskritųjų ropių arbata, išvirta iš viso augalo, labai geras vaistas nuo tymų.

183. Susirgus tymais, ir norint, kad išbertų, reikia valgyti daug medaus ir gerti daug degtinės.
184. Susirgus tymais, reikia gerti arbata, išvirta iš sausų avispirių (avių mėšlo).
185. Nuo tymų gelbsti didžiųjų gvazdikų arbata.
186. Baltieji dobilėliai, augą darželiuose, — vaistas moterims nuo gimdymo ligos, Lengviau perserga tąja liga.
187. Rūtų arbata — vaistas sergant gimdymo liga.
188. Pirmą kartą gimdant, reikia gerti arbata, išvirta iš rūtų vainiko, su kuriuo ėmei šliūbą, — gimdysi be jokių skausmų.
189. Baltųjų dilgelių (Lamium album) arbata — vaistas sergant mėnesinėmis.
190. Sunkiai gimdant, reikia gerti diemedžio arbata.
191. Mergaitėms ir moterims reikia valgyti vyšnių sakų, tai lengviau sirgs mėnesinėmis.
192. Sudegintų plunksnų anglių arbata — vaistas nuo išgąsčio.
193. Bruknių arbata — vaistas nuo išgąsčio ir džiovos.
194. Nuo išgąsčio gerti piktdagių (Carduus acaulis L.) šaknų arba valerijonų (Valeriana offic.) arbata.
195. Nuo išgąsčio vyrams — dagilių (Carduus nutans L.) lapų, o moterims — žiedų arbata.
196. Išsigandus tuojau reikia nusispjauti ir nusišlapinti.
197. Išsigandus reikia tuoj gerti šalto vandens su druska, — nepuls niekur išgąstis.
198. Kaulinyčių (Crataegus oxyacantha) arbata — vaistas nuo išgąsčio.
199. Išsigandus nuo kurio-nors gyvulio, reikia duoti tos pat rūšies gyvuliui paragauti pieno, o vėliau likęs — išgerti ligoniui.
200. Nuo išgąsčio gydo arbata iš pinavijų šaknų, konvalijų (Convallaria majalis) ir baltųjų erškėtrožių.
201. Kiaulės tulžis su cukrum arba degtine — vaistas nuo gumbo.
202. Jei pasidarė bloga — verčia vemti, gerk kodaugiausia alaus.
203. Mėtų arbata pagerina apetitą.
204. Jei krauju šlapiniesi, gerk živakastų (Symphytum) arbatą.
205. Išprakaitavimui reikia duoti liepos žievės baltymo, suplakto su vandeniu ir medum. Plakti reikia, iki pasidarys baltos putos.
206. Jei dažnai nutirpsta kojos, reikia tepti vilko taukais.
207. Nuo juodųjų rauplių reikia gerti arbata iš juodųjų avižų.
208. Nuo mėšlungio reikia dėti karštas vanduo.
209. Nuo nemigo arbata iš laukinių aguonėlių (Papaver Rhoeas L.).
210. Apsivalgius — vaistas vazoninis alijošius.
211. Augs plaukai, jei topolio pumpurų sutrinsime su nesūdytais taukais ir tuoju tepalu tepsime plaukus.
212. Kad plaukai augtų ir neslinktų, reikia jie plauti raudonųjų burokų skysčiais arba rugių želmenų arbata.
213. Išprakaitavimui reikia gerti arbata: laukinių našlučių (Viola tricolor), avižų grūdų, aviečių ar liepos žiedų.
214. Nušutinta vieta reikia gydyti: tepalu iš vaško ir kiaušinio, nevirtu aliejumi, plauti žibalu, barstyti druska, milteliais iš avies mėšlo.
215. Nudegus reikia apdėti juodu purvu, tai pūslės nekils.
216. Jei nudegei nedaug, tai tuoj žaizdą storai apsnargliuok.
217. Ant nuplikintos vietos reikia dėti išdžiovintų avies spirukų.
218. Tepalas, išvirtas iš svogūnų, eglės sakų, vaško ir muilo, — vaistas įsipjovus.
219. Įsipjovus reikia dėti sukramtytos duonos su druska.
220. Įpjauta vieta tuoj reikia apibarstyti skusbezdaliu (Lycoperdon gemmatum Batsch).
221. Tepalas, išvirtas iš liepos karnų, — vaistas nudegus.

222. Ievos žievės geltonumas — pirmas vaistas įsipjovus ar įsikirtus: reikia geltonumo priskusti į žaizdą.

223. Įsipjovus, žaizda reikia apskusti kaukaspeniu.

224. Eglių sakais, išimtais iš medžio vidurio, tepk žaizdas įsipjovus ar įsikirtus. Sakai neduoda kraujui tekėti ir greit sugyja.

225. Nudegus ar nusišučius, žaizda reikia apibarstyti avispirių milteliais. Avispiriai turi būti surinkti delčioje.

226. Nusideginus žaizdą, reikia apdėti juodos karvės mėšlu.

227. Perpjauta vieta reikia tuoj apibarstyti anglies milteliais arba uždėti voratinklių.

228. Nikstelėjus, reikia užrišti raudonas vilnonis siūlas ant tos vietos, kur nikstelėjai.

229. Jei nulūžo kaulas, tai reikia valgyti daug kaulažolių (Symphytum).

230. Nulūžus kaului, valgyk varį (Cu) su duona.

231. Jei įspyrė arklys, tai reikia paimti arklio pasaga (geriausia, to paties) išvirinti ji vandenyje ar piene ir, sumirkius drobinį skudurą, dėti ant skaudamos vietos.

232. Skusbezdalis (Lycoperdon gemmat.) gydo visas paviršutines žaizdas.

233. Žalios bruknių uogos — vaistas nuo reumato.

234. Staiga kur reumatui įpuolus, reikia ištepti ta vieta medum ir apibarstyti druska.

235. Sergant reumatu, reikia valgyti žalios alijošiaus šakutės.

235. Sliekai (Terrestris lumbricus), sutrinti ir sumaišyti su spiritu, — vaistas nuo reumato.

236. Žemės taukais reikia trinti reumatuota vieta.

237. Reumatą gydo tepalas šiaip padarytas: reikia nunešti butelis su medum į didžiųjų skruzdėlių skruzdėlyną ir, kai prilis skruzdėlių butelin tiek, kiek jame yra medaus, reikia butelis išimti, sutrinti skruzdės ir tuo tepalu tepti skaudama vieta.

238. Arbata, geriama iš skruzdėlių ir medaus. — vaistas nuo reumato.

239. Raudon. musmirės (Agaricus muscarius L.), sukimštos žalios į butelį ir palaikytos porą savaičių užkimštos, — geras vaistas nuo reumato. Tuo tepalu reikia tepti skaud. vieta prieš ugnį.

240. Raudon. musmirės (Agaricus muscarius L.), užpiltos degtine, — vaistas nuo reumato. Tokios degtinės reikia gerti suaug. ne daugiau kaip vienas noperskas, vaikams — atitinkamai mažiau.

241. Kaštonų (Aesculus hippocastanum L.) žiedai, užpilti degtine, — vaistas nuo reumato. Reikia trinti skaudamos vietos ir gerti į vidų.

242. Gyvų tarakonų arbata — vaistas nuo tinimo.

243. Sutinus visam žmogui, reikia jis įkasti į smėlį iki kaklo: smėlis vandenį iš poodžio išspaus.

244. Sutinusiam reikia duoti gerti riebių tarakonų arbata, iškošta, pro seną drobinį skudurą.

245. Jei iš anksto numatai, kur tvinks, tai reikia ten uždėti gyva rupūžė: ji į save rugers materiją ir netvinks.

246. Nuo choleros reikia gerti kadugio (Juniperus communis) uogų arbata.

247. Nuo valasninko reikia dėti sukramčius duonos druskos ir pipirų.

248. Nuo kraujaligės ir viduriavimo, reikia gerti arbata iš sribnikų (Potentilla anserina) šaknų.

249. Keptas kiaušinis su karčiais pipirais — vaistas nuo pilvo skaudėjimo.

250. Nuo kraujaligės reikia gerti raudon. musmirių, užpiltų spiritu arba žaliu kiaušiniu.

251. Nuo pilvo skaudėjimo, reikia valgyti česnakų.

252. Sutarkuotos morkos pratraukia.

253. Nuo pikučių reikia gerti piktdagių (Carduus acaulis L.) arbata.
254. Žemės taukai gydo visas išorines žaizdas.
255. Žemuogių (Fragaria vesca) arbata reikia gerti prakaitavimui.
256. Apsisaugoti nuo gyvatės įgėlimo, reikia nešioti kad ir ploniausias drobinis drabužis. Pro drobę gyvatė nekanda: mat, su drobine skara šv. Veronika nušluostė Kristui veidą.
257. Gyvatei įkandus, reikia tuoj apdėti žaizda tabokos lapais su rūgusiu pienu.
257. Einant pas ligonį, sergantį apkrečiama liga, reikia pasirūkyti šventinta verba ir nereikia bijoti.
258. Pradedant sirgti, reikia gerti šviežias pienas su druska. Gelbės kiekvienoje ligoje.
259. Aviečių sunka reikia gerti sergant, nes ji suteikia stiprumo ir mažina karštį.
260. Kai apylinkėje serga apkrečiamomis ligomis, reikia valgyti česnakų, — nesirgsi.
261. Šienulių arbata gelbsti nuo įvairių ligų, nes ten yra įvairių augalų pakritų, o juk kiekvienas augalėlis yra vaistas, tik nežinia, nuo kurios ligos.
262. Visi vaistiniai žolynai reikia rinkti tik prieš šv. Joną, nes vėliau rinkti nustoja vertės ir galios gydyti.

Čia patiekti receptai yra tik maža dalelė tų žinių, kurių turi kiekviena bent kiek įžymesnė „daktarka". Tiesa, tokių receptų, kurie tikriausiai „mačija", nė viena „daktarka" taip jau lengvai nepasakys. Ypač jei tatai liečia sunkiai pagydomas ligas, pav., gyvatei įgėlus užkalbėjimas, nuo pasiutimo gydymas, niksto rišimas ir pan. Čia dažnai paslaptis laikoma ne dėl to, kad pavydėtų, bet todėl, kad tikima, jog, pasidalinus žiniomis, užkalbėjimai ir panašūs gydymai nustos veikę. Tokios paslaptys galima perduoti vienam asmeniui prieš mirštant.

Gana dažnai tokie „daktarai" reikalauja iš savo pacijentų tvirto tikėjimo į jų gydymo galią, nes kitaip vaistai neveikią. Ypač toks tikėjimas yra būtinas, kai gydoma užkalbant, pav., rožės užkalbėjimas.

Ilgainiui panašiais gydymais vis mažiau ir mažiau betikima, vis rečiau ir rečiau besikreipiama prie tokių daktarų. Įvairius šundaktarius pavaduoja beveik kiekviename miestelyje apsigyvenę tikrieji gydytojai, o senų moterėlių surinktos kupetos gydomųjų žolių — moderniškos aptiekos. Ir visa tat palieka praeičiai, patenka užmiršiman. O, vienok tatai yra gausi ir vertinga medžiaga mūsų kraštui, mūsų praeičiai, mūsų liaudies kultui tirti. Būtų gera, kad visa tatai įvertindama „Medicinos" redakcija ir ateity neatsisakytų spausdinti po keletą puslapių mūsų liaudies mediciniškų receptų. O jei bus surinktoji medžiaga skelbiama, bus įdomiau ji rinkti ir tam darbui atsiras mėgėjų.

Doc. med. d-ras K. Oželis.

Teismo ir socijalinės medicinos katedros 1930=1931 mokslo metų veikimo apyskaita.

Teismo ir socijalinės medicinos katedros 1930-1931 mokslo metais atlikti šie darbai:

A. Kraujo dėmių tyrimas — kraujui pažinti:

1. Cheminės reakcijos:	
a) Adler'o reakcijų su benzidinu	32
b) Meyer'o reakcijų su fenolftaleinu	22
2. Mikrocheminės reakcijos:	
a) Teichmann'o-Hemin'o	22
b) Haemochromogeno	14

3. Spektrinių kraujo dėmių tyrimų 15

B. Kraujo dėmių tyrimai — kraujo kilmei nustatyti:

1. Uhlenhuth'o reakcijų 20

C. Kraujo grupių nustatymas — bylose dėl alimentų . . 24
D. Mikroskopiškas kraujo dėmių tyrimas 1
E. Plaukų tyrimų 11
F. Spermos dėmių tyrimų 15
G. Patologo-anatominių preparatų tyrimų 6
H. Žmogaus kaulų tyrimų 2
I. Gonorrėjos dėmių tyrimų 2
K. Padaryta lavonų sekcijų:

1. Klinikose mirusių 48
2. Teismo-medicininių 10

Lavonų sekcijų eiga mėnesiais:

Metai, mėnesiai	Klinikiškų sekcijų	Teismo-med. sekcijų	Bendrai
1930 m. rugpjūčio mėn. . . .	4	—	4
„ rugsėjo „ . . .	2	1	3
„ spalių „ . . .	2	6	8
„ lapkričio „ . . .	3	1	4
„ gruodžio „ . . .	4	4	8
1931 m. sausio mėn. . . .	6	2	8
„ vasario „ . . .	1	3	4
„ kovo „ . . .	7	—	7
„ balandžio „ . . .	4	—	4
„ gegužės	6	—	6
„ birželio „ . . .	1	1	2
Is viso	40	18	58

Teismo-medicininių skrodimų įregistruotos dijagnozės:

Eil. Nr.	DIJAGNOZĖS	Vyrų	Moterų	Bendrai
1	Sepsis po kriminal. abortų	—	4	4
2	Pasipjovimų	—	1	1
3	Pasmaugtų (kūdikių)	—	1	1
4	Nusinuodijusių alkoholiu	2	—	2
5	„ CO	1	—	1
6	„ karboliu	1	—	1
7	Nušautų	1	1	2
8	Nusišovusių	1	—	1
9	Užmuštų	4	—	4
10	Sepsis po gimdymo	—	1	1
	Iš viso	10	8	18

Klinikiškų skrodimų įregistruotos dijagnozės:

Eil. Nr.	DIJAGNOZĖS	Vyrų	Moterų	Bendrai
1	Peritonitis purulenta	1	—	1
2	Haemorhagia cerebri	2	—	2
3	Oedema cerebri	1	—	1
4	Typhus abdominalis	2	—	2
5	Tumor cerebri	1	1	2
6	Carbunkulus-sepsis	1	—	1
7	Gingivitis gangrenosa-sepsis . . .	1	—	1
8	Sepsis	1	—	1
9	Bronchopneumonia	1	—	1
10	Abscessus pulmonum	2	—	2
11	Pneumonia griposa	2	—	2
12	Meningitis tbc.	1	—	1
13	„ purulenta	2	—	2
14	„ epidemica	1	—	1
15	Tbc. miliaris	9	—	9
16	Lues (gumma)	1	—	1
17	Arteriosklerosis	1	—	1
18	Limphadenitis sarcomatosa	1	—	1
19	Carcinoma	1	1	2
20	Abscessus linguae	1	—	1
21	Endocarditis verrucosa	—	1	1
22	„ ulcerosa	1	—	1
23	Pleuritis purulenta	1	—	1
24	„ sero-fibrinosa	1	—	1
25	Ulcus ventriculi pepticum perforativum	1	—	1
	Iš viso	37	3	40

L. **Teismo-medicininių ekspertyzių atlikta:**

Eil. Nr.	Kurioj teismo įstaigoje daryta ekspertyzė	Kiek ekspertyzių padaryta
1	Vyriausiajame Tribunole	12
2	Kauno apygardos teisme . . , ...	8
3	Kauno apygardos teismo tardytojų kamerose . .	11
4	Su Utenos nuov. teismo tardytoju	1
5	Pas Kauno apygardos teismo taikos teisėjus . .	3
6	Pas Plungės nuov. taikos teisėją	1
7	Šiaulių apygardos teisme	2
	Iš viso	38

M. **Laboratorinių pratimų su studentais:**

a) medikais . . . . 64 val.
b) teisininkais . . . . 16 „
Iš viso . . . . . . 80 val.

N. 1. Atspausdinta originalių darbų bei referatų:

Med. d-ro K. O ž e l i o 1. Socijalinės medicinos pagrindai.
2. Mediko Sanitarinių Įstatymų, veikiančių Lietuvoje, rinkinys.
2. Referatų med. d-ro K. O ž e l i o I.
„ jaun. moksl. person. II.

O. Pasigaminta braižinių bei schemų praktikos darbams . 8

NB. Visuose skrodimuose, o taip pat teisminėse ekspertyzėse, dalyvavo 2—6 penkto kurso stud. medikai.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

22. Л. М. Д а н с ы е р и В. Х. Ч е р е й к и н. (Leningradas): К ВОПРОСУ О КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ. („Клин. Мед.“ 1931 m., Nr. 5).

Gydymas abscesų, gangrenų ir bronchijektazijų buvo debatuotas VII-me terapeutiniame gyd. suvažiavime. Įvairios gydymo metodės pasitaiko ir literatūroje. Mirtingumas konservatyviškai - symptomiškai gydant — 60—80%. Chirurgiškas gydymo būdas taip pat nemažą mirtingumo procentą duoda (35—50%).

1912 metais Z i n g e r'is pasiūlė racijonalesnę gydymo metodę. Kadangi svarbiausis symptomas panašių susirgimų yra gausumas dvokiančių skreplių, ir kadangi nei ingalacijos balzamu, nei kreozotas, guajakolas, mirtolas nepajėgia suteikti laukiamo efekto, tai Z i n g e r'is pasiūlė reguliuoti vandens apykaitą, sumažindamas skysčių kiekį iki 200—300 ccm. Bandomas sauso maitinimo kursas.

Metodė sauso maitinimo mėginama taip, kad 3—4 dienas leidžiama ligoniui išgerti ne daugiau 200—300 ccm. skysčių. Vieną dieną vėliau duodama 1000—1200 ccm. Tokio gydymo kursas tęsiamas 4—6 savaites. Tokia gydymo metodė duoda gerų padarinių, sumažindama dvokiančių skreplių kiekį.

1928 m. H e l m a n n'as pasiūlė sunkiais atsitikimais, kai pilnai sauso maitinimo negalima bandyti, švirkšti ligoniui hypertoninį skiedinį NaCl. Skiedinio konstrukcija 2—30%; kiekis nuo 5 iki 30 ccm. Aukščiau paminėti autoriai tokią kombinuotą terapiją išmėgino 4 ligonims ir gavę gana gerų rezultatų. *Gyd. V. Tiškus.*

23. П р и в. д о ц И Я х о н т о в (Saratovas): К МЕТОДИКЕ ИЗУЧЕНИЯ БИОЛОГИИ ГЛИСТ И НОВЫЙ СПОСОБ ДЕГЕЛЬМЕНТИЗАЦИИ. („Клин. Мед.“ 1931 m., Nr. 3)

Praėjusio karo padariniai, pablogėjusios hygijeniškos sąlygos padidino žmonių parazitizmą.

Pastaruoju laiku nustatyta, kad žmogus turi apie 130 įvairių rūšių parazitų.

Parazitologijos srity ypač daug yra pasidarbavęs prof. S k r i a b i n'as, kuris yra išleidęs net tam tikras lenteles, vaizdžiai parodančias, kaip žmogus užsikrečia parazitais.

Pasak prof. S k r i a b i n'o, nėra nė vieno žmogaus organo, kuriame nebūtų apsigyvenę parazitai. 1926/27 mokslo metais šito straipsnio autoriui teko skaityti Saratovo universitete helmintologijos kursą. Pasinaudojęs tąja proga, autorius išsidirbęs tam tikrą metodiką studijuoti kirminų bijologijai ir naujiems dehelmintizacijos būdams.

Iš kirminų bijologijos studijų paaiškėjus, kad kaspinuočiai maitinasi osmoso būdu, tai jiems varyti, vietoje extr. Filicis maris, autorius pradėjęs vartoti chininį bichlorati skiedinį. Per duodenalį zondą tiesiai į duo-

denum'ą įpilama 10 ccm. 10% chinini bichlorati skiedinio, o po 3—5 minučių duodama 30,0 natr. sulfurici ištirpintą 40 ccm. vandens. Parazitai (kaspinuočiai) paprastai po 20—40 minučių išeidavę su galvute. Komplikacijų nepasitaikydavę. Tokiu būdu autorius sėkmingai išvaręs 35 atsitikimais kaspinuočius.

Geriau veikiąs alkoholinis skiedinys chinini bichlorati.

Gyd. V. Tiškus.

VAIKŲ LIGOS.

23. Prof. Fritz Goebel (Hallė): **Für und wieder die Nirvanolbehandlung der chorea minor.** (Pro ir contra chorea minor gydymą nirvonoliu). („D. med. Wochschr." 1931, Nr. 31).

Phenylaethylhydantoin - nirvanol suaugusiems kaipo sedativum ir narkoticum ilgą laiką nebuvo vartojamas dėliai savo nemalonaus pašalinio veikimo (Nebenwirkungen). Bet patyrus, kad šitas nemalonus veikimas — „nirvanolio liga" turi beveik specifiškos gydomos įtakos chorea minor, gydymas šituo preparatu buvo pritaikytas vaikų chorea minor infectiosa. Į nirvanolio ligą žiūrima kaipo į allerginį fenomeną. Nirvanolis (Heyden) skiriamas po 0,3, iki prasidės nirvanolio liga, bet ne ilgiau kaip 12 dienų. Stebėtojai pripažįsta, kad gydymas nirvanoliu turi pirmenybės prieš kitas terapijas, nors kaikuriais atsitikimais jis nepadeda, bet šiaip sutrumpina gydymo laiką, — endokritas esti retesnis.

Be gerų pusių, gydymas nirvanoliu sudaro pavojų, apie kurį negalima nutylėti. Daly atsitikimų nirvanolio liga neįvyksta, reakcija esti nepilna, būna arba tik išbėrimas, arba tik temperatūra, bet nirvanolis gali neveikti esant tiek „pilnai" tiek ir „dalinei reakcijai". Nirvanolis neapsaugoja nuo recidyvų, kurie esti jau po 2 mėnesių, ir esant recidyvui, nirvanolis dar dažniau negelbsti. Žalingas nirvanolio įtaka kraujo vaizdui, kurs esti kaip ir Franck'o aleukijoj; pav., vienu Feer'o aprašytu atsitikimu, kurs pasveiko, buvo 1.970 leukocitų, 0,5% neutrofilų, 92% lymfocitų, 3% monocitų, 4,5% plazmos narvelių. Ne tik kraujas žymiai pasikeičia, bet ir kaulų smegenys gali būt sužaloti, kaip Werlhaf'o ligoje. Kitu atsitikimu kraujas rodė leukopeniją (4.400), 14% eozinofilų, 2% myelocitų, 1,5% janiklių, 13% lazdelių (Stabkern), 26,5% segmentuotų, 37% lymfocitų, 5,5% monocitų, daugiau kaip 30.000 trombocitų, kraujavimo laikas (Blutungszeit) ilgiau kaip 15 min., sukrešėjimo (Blutgerinnungzeit) $6^1/_2$ min. Pasirodė kraujavimas iš odos ir gleivinių (burnos, nosies, vaginos, anus'o). Vaikui pradėjus sveikti, kraujavimai su chorea minor reiškiniai pranyko. Aprašyti nefritidai, įvyksta begydant nirvanoliu; be to, pasireiškia jo bloga įtaka ekzemoms nuo recidyvo.

Išvados: gydymas nirvanoliu, kad ir padeda chorea mionr ligoje, bet sudaro pavojus, kurių negalima išvengti: jis gali kraują, inkstus ir odą taip sužaloti, kad iš to įvyksta sunki liga. Todėl nirvanolio vartojimas prieštarauja gydymo pagrindinei taisyklei, „primum nil nocere", ir šito gydymo galima imtis tis tais atvejais, kai kiti būdai negelbsti, paaiškinus ligoniui arba jo artimiems, kad ligonis gydomas nirvanoliu, gali mirti.

Dr. V. Terciionas.

24. Dr. H. Erdmann (Barbelė, Latvija): **Zur Therapie der Oxyuriasis** (Apie oxyuriasis gydymą). („D. med. Wschr." 1931, Nr. 33).

Oxyuriasis yra ypatingai užsispyrusi liga, radikaliai sunkiai pagydoma. Autorius siūlo greičiausiai pasiekti tikslo šita metode: Liq. aluminii acetici, validolis ir česnako tinktūra (t-ra alii sativi). 3 kartus per dieną iki 1 arbatinio šaukštelio liq. alumin. acetici su vandeniu (gausiai) ir sykiu su pienu, arba dėl nemalonaus skonio želatinos kapsulėse, užgeriant pienu; šie lašai: Rp.: Validol 2,0 (arba Menthol valerianic.), Tinct. alii sativi ad 10,0, Ol. cervi gtt. III—V. DS. Imti 3 kartus per dieną po 20—25 lašus. Kas nori skirti mažiau česnako tinktūros mažiems vaikams, tai išpradžių la-

šina česnako lašus, ir vėliau 5 lašus validolio želatinos kapsulėj, ir užgeriant pienu, arba skiria sykiu šiltame piene, pasaldytame cukrum. Kiekvieną vakarą duoti vidurius liuosuojamųjų vaistų, geriausia, pulv. liquirit. compost. Prieš anusos niežėjimą padeda ung. hydrargyr, ciner. ir timolo-chinino-kamforos suppozitorijos ir klizmos su liq. alumin. acetici. Gerai gelbsti nuo seniai žinomos česnako klizmos su actu. Symptomiškam niežėjimui sumažinti tinka šis tepalas: Rp. Liq. alumini acet. 3,0; Acid. borici 1,0; Lanolini, Vazelini āā 15,0; Menthol 0,05. Šitą gerai padedantį gydymą autorius siūlo toliau mėginti. *Dr. V. Tercijonas.*

25. Dr. Esau: **Chorea minor ir jos gydymas nirvanoliu**, („D. med. Wschr.", 1931, Nr. 33).

Autorius sutinka su Goebel'io įspėjimais chorea min. nirvanoliu negydyti (žiūr. referatą). Iš visų pasiūlytų vaistų nė vienas nesužaloja, tik nirvanolis sudaro išimtį: jis žalingas. Autorius, peržiūrėjęs literatūrą, rado Aug. Bier'o pasiūlyta chorea min. gydymą užsistovimąją hyperėmija (Stauungshyperemie), jis pats su pasisekimu pritaikė šitą metodę ir dar nurodo porą darbų, kur aprašytas šitas gydymas. Neturint pasisekimo su vaistais gydant chorea minor, vaikų gydytojai turėtų išmėginti gydymą užsistovėjimu, kurs yra nepavojingas ir gerai padeda. Susipažinti su technika galima iš Bier'o „Hyparömie als Heilmittel".

Dr. V. Tercijonas.

26. Др. Л. М. Орлова: НЕКОТОРЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ НАД ГЕЛИОТЕРАПИЕЙ У ДЕТЕЙ (Иммунобиолигия, клиника и профилактика туберкулеза у детей. Сборник II—1928).

Helijoterapija buvo taikoma 14 vaikų sergančių chron. tbc. intoksikacija — subkompensacija, I ir II laipsnio, šia tvarka: pirmą kartą 30 min., toliau kiekvienas švitinimas pailginamas 15 min., iki bus pasiektas maksimalinis laikas $1^1/_2$ val. 20 min. prieš švitinimą vaikai guldomi ant audeklų aptrauktų lovelių, matuojama temperatūra, pulsas ir alsavimas (pageidaujama ir kraujo spaudimas) ir paskui vaikai pernešami lovelėse į saulės vonių aikštę. Kas 10 min. vaikai pasikeičia pasiversdami iš aukštieninkos padėties į kniupščią. Pabaigus švitinimą, vaikams ten pat aikštėlėj daromi matavimai, ir nuprausiami pašildytu dušu. Visi vaikai saulės vonias pakelia gerai; skundai, kad skauda galvą, buvo retais atsitikimas; temperat. po švitinimo pakyla nežymiai: 0,3°—0,2°. Pulsas padažnėja 6—12 kirčių į min. Saulės vonios t-ra turi įtakos pulsui: esant saulės vonios t-rai 28°, pulsas darosi lėtesnis 6, 8 kirčiais, esant t,rai 35°, padažnėja 19 kirčių. Vaikų bendras status pagerėja: oda nudega, pasitaiso turgor ir gleivinių spalva, o kaikuriais atsitikimais išsilygina subfebrilė temperatūra. Rentgeno švitinimai 11 vaikų rodė prieš helijoterapijos liaukų hilus'o srity ir aplinkinių audinių infiltraciją; helijoterapiją baigus 4-iems infiltracija sumažėjo, vienu atsitikimu infiltracija padidėjo, vienu buvo paaštrėjimas ir vienu atsitikimu pranyko interlobaris pleuritas; kitų vaikų rentgeno vaizdas nepakitėjo. Hb. kiekis 9-iems iš 11 vaikų padidėjo nežymiai, 2-iem sumažėjo, vienok eritrocitų skaičius pastariesiems priaugo. Leukocitų formulėj pastebėta polinuklearų ir monocitų sumažėjimas. Pirquet reakcija 4-iems iš 11 buvo negatyvi; po saulės švitinimų nepasikeitė, vaikams, turintiems teigiamą reakciją 3-iems paryškėjo, 4-iems pasiliko nepakitus. *Dr. V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

14. Dr. Heinrich Köhlner: **Der Hallux valgus und die Ludloff-sche Operation** (Hallux valgus ir Ludloff'o operacija). („Der Chirurg" 1931 m., Nr. 10).

Kaip žinoma, operuojant hallux valgus Ludloff'o būdu I metarsalinis kaulas pasiekiamas pro dorsalinį pjūvį; kaulą atskleidus, padaroma jo skersinė, iš užpakalio—apačios, pryšakin — viršun įstrižai einanti osteo-

tomija. Abu kaulo fragmentai dislokuojasi tuo būdu, kad nykštis atsiduria normalėje padėtyje (R e f.).

B i e r'o klinikoje (kurios asistentu ir yra autorius) per paskutinius 10 metų L u d l o f f'o būdas buvo pavartotas 160 kartų.

64-uose atsitikimuose autoriui pavyko susekti operac. išdavos.

52 atsitikimais, t. y. 80% gautas ryškus b l o g a s rezultatas. Be to, trečdalis visų patikrintų atsitikimų rastas recidyvas.

Nepasisekimais autorius kaltina 2 pagrindinius kalbamosios operacijos trūkumus: 1) proksimalinį pagrindinio nykščio sąnario nukrypimą, 2) nukrypimas viršun I-o metarsalinio kaulo galvikės, kuri turėtų nusileisti žemyn, plantae pedis kryptimi.

Pasirėmęs šitais B i e r'o klinikos daviniais, autorius negali rekomenduoti L u d l o f f'o būdo kaipo geriausią metodę, ir mano, kad žymių šoninių nykščio nukrypimų atsitikimais kitos operac. metodės duoda geresnių rezultatų. *Dr. Fl. Tallat-Kelpša.*

15. Dr. H e i n z B r o m e i s: **Unsere Erfahrungen mit der Hallux valgus Operation nach M. Schede.** (Mūsų patyrimai hallux valgus operacijoje pag. M. Schede), („Der Chirurg." 1931 m., Nr. 10).

Hallux valgus lokaliai yra apréžtas, dažniausiai ne sunkios rūšies susirgimas, todėl, autoriaus nuomone, šitoms ligoms gydyti turėtų būti pavartotas kiek galint paprastesnis būdas.

Ligonį verčia kreiptis į gydytoją dažniausiai ne kosmetiniai ir kiti sumetimai, bet skausmai ir susiję su jais eisenos apsunkinimai. Todėl gydytojas pirmiausia turi stengtis atpalaiduoti ligonį nuo skausmų. Šitų pastarųjų priežastimi gali būti: 1) kaulo ataugos perijosto ir gleivinės kapsulos išjaudinimas; 2) plati ir plokščia pėda; 3) kartais artritiniai metatarso falang. sąnario pakitimai. Šitie trūkumai turi būti paprastu būdu pašalinti.

K i r s c h n e r'io klinikoje (Tübingene), vartojamas M. S c h e d e'es operac. būdas: lokalinėje anestezijoje, viršuje kojos nykščio pagrindinio sąnario padaromas lanko pavidalo pjūvis, kuris apima viršutinę kaulo ataugos pusę. Pjūvio galai kiek pailginami tiesia linija. Gleivinis maišelis pašalinamas. Perpjaunami ir atstumiami sąnario kapsulą ir perijostas. Pašalinant dabar (kaltu) kaulo ataugą, reikia stengtis nepalikti jos likučių, todėl nykštis turi būti maksimaliai abdukuotas. Kaulo kraštai nulyginami rašpeiliu. Sąn. kapsulės oda — siūlė.

I ir II pirštų tarpan įdedamas guminės pinties gabalėlis (Gummischwämsuchen), kuris mastizoliu pritvirtinamas prie II-jo piršto. Pėdos aukšta padėtis. Ligonis kartais išrašomas 10 dieną po operacijos. Sunkesniais atsitikimais taikomas medikomechaninis ir karšto oro tolimesnis gydymas. Visi ligoniai gauna pagal gipso modelį paruoštą padą (Einlage) ir gerai pritaikintą apavą. K i r s c h n e r'io klinikoje per paskutinius 3 metus S c h e d e'es būdu buvo operuoti 37 ligoniai, 25 jų bilateraliai. Išdavos: 54% — pasekmės l a b a i g e r o s, 33% — g e r o s, 8% — aiškus pagerėjimas, 5% — be pagerėjimo arba silpnas pagerėjimas.

Gydymas vidutiniai truko 24 dienas, pastaraisiais laikais dar trumpiau — viso 10—13 dienų.

Pasiremiant klinikos patyrimais autorius S c h e d e'es būdą laiko labai rekomenduotinu. *Dr. Fl. Tallat-Kelpša.*

UROLOGIJA.

13. M. H e n k e l (Jena): **Doppelte Abknickung des rechten Ureters u. Pyelitis bei Schwangerschaft im 6—7 Monat.** (Dvigubas dešiniojo latako susilenkimas ir pyelitis 6—7 nėštumo mėnesiais). („Z. Urol." 1931, H. 5).

Kiek svarbu nūdieniam gynekologui žinoti paskiausiai urolog. dijagnostikos laimėjimai, pamoko kasdienis ligonių priimdinėjimas. Klinikinis

gynekolog. susirgimų vaizdas dažnai suklaidina, ir nereta tokių atsitikimų, kur gynekolog. symptomus sukelia uropoetinės priežastys. Šitai atskirti galima tik tuomet, jei urolog. ištyrimas daromas systemingai. Kiekvienas techniškas veiksmas atsako vien į jam patiektą uždavinį, ir tuo vienu negalima pasitenkinti.

Autorius patiekia nėštumo 6 mėnesyje atsitikimą, su Go anamnezėje, gydytą prieš kelerius metus, kur būta cystito reiškinių ir skausmingumo deš. inksto srityje. Uret. kateteris nepraeidavęs iki piltuvo, užkliūdamas tam tikroj vietoj. Paaiškėjo, kad esama dvigubo susilenkimo; po apatine užlanka šlapimtakis išsiplėtęs. Išsiaiškinti to reiškinio priežastis buvo sunku. Galėjo būti ir dirbtinis dalykas, nes šlapimas iš dešinės nesisunkė tiktai tyrimo metu. Tačiau intraveninė urografija dalyką išaiškino: būta atonia ureteris d., kaipo nėštumo pasėka.

Terapija čia galėjo būti tiktai medikamentinė, kadangi, negalint patekti uret. kat. dešinin piltuvan, jis nebuvo galima plauti. Jei nebūtų sėkmės, tai, autoriaus nuomone, tokiais atvejais galioja indikacija nėštumui nutraukti, o paskui likviduoti židinys deš. piltuve. Tekste 2 rentgenogramos. *Dr. T. Goldbergas.*

14. A. Adler - Racz (Budapestas): **2 Wegen Tbc. operierte Fälle von verschmolzener gekreuzter Nierendystopie.** (Du operuoti inkstų tbc. atsitikimai, kur buvo kryžminė susiliejusi dystopija). („ Z. urol. Chir.", 1931, Bd. 31, H. 5/6).

Labai reta anomalija. Pirmo ligonio kairysis inkstas su šlapimtakiu perstumtas dešinėn pusėn ir visu savo platumu suaugęs su ligotu dešiniu inkstu. Šitas nenormalumas buvo kostatuotas tiktai intra operationem. Buvo labai sunku rezekuoti žemutinis polius viršutinio dešiniojo tbc. inksto, vargais negalais atskyrus jį nuo apatinio sveiko kairiojo inksto, vis dėlto šitai pavyko. Sanatio. Prieš operaciją dešinėje būta kliūties šlapimtakyje, 2 cm. aukštume; iš U. d. — pūliai. Iš kairės — švarus šlapimas. (Dijagnozė būtų buvusi tikra ir ante operationem, jei būtų padaryta intraveninė urografija. Retrogradinės pyelografijos kairėje autorius, matyti, nepavartojo, bijodamas įgabenti kairėn tbc. infekciją. O intraveninės urografijos anuo metu — 1929 m. gegužės mėn. — dar nežinota. Ref.).

Antras atsitikimas pasibaigė letaliai. Dijagnozuota prieš operuojant. Autorius čia jau buvo atlikęs retrogradinę pyelografiją. I operacija: padaryta renalė fistulė bendrajai būklei pagerinti. Iškarto daryti nephrektomiam buvo neįmanoma dėl bendros sumažėjusios inkstų funkcijos. Bendras inkstų darbingumas pagerėjo. Tuomet II operacija — nephrektomia; ligotasai inkstas šito ligonio buvo apačioje. Rezekuoti sveikasis nepavyko: paliko fistulė per pripuolamai atvertą sveiko inksto calix'ą. Drenuoti piltuvas iš apačios nesisekė dėl U. k. nepraeinamumo. III operacija — tikslu likviduoti fistulė — pasibaigė exitus'u in tabula. Susektas tbc. proceso išplitimas aplink fistulę. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

16. L. Kraul (Viena): **Zur künstlichen Scheidenbildung nach Kirschner u. Wagner.** (Dirbtinių makščių Kirschner'io ir Wagner'io būdu pagaminimo klausymu). („Zbl. G. u. G." 1931, Nr. 27).

Autorius aprašo dirbtinai padarytų makščių esant aplasia vaginae atsitikimą, davusį puikių rezultatų. Tatai iš viso antras atsitikimas, paskelbtas literatūroje. Operacijos esmė glūdi praplėtime buku būdu srities tarp šlapimo pūslės ir rectum'o, prapjovus introitus ir įvedus į jį protezę iš poroziškos rezinos, penis'o formos, padengtos epidermiu, paimtu iš šlaunies Tiersch'o būdu. Po 5—8 dienų protezė pašalinama, o epidermis, priaugęs prie būsiančios vaginos (makščių) sienelių, iškloja pastarąsias. Tuomet palaipsniui daromi Hegarais ir pirštu, linkusio susitraukti naujai padaryto vamzdelio praplėtimai.

Šita operacija pasiūlyta prieš vienerius metus. pasirėmus bendrais chirurgijos principais, verta didelio dėmesio, jeigu duos gerų rezultatų, nes ligi šiol vartojami būdai vaginai padaryti (iš plonųjų žarnų — Mori-Baldwin; iš rectum'o — Snegiriov, Popov, Aman, Schubert. Ref.) buvo operacijomis, pavojingomis gyvybei, sudėtingomis, kas nėsant indicatio vitalis prieš norą sustabdydavo operatorių. Reikia manyti, kad, pritaikius šitą techniškai nesudėtingą metodę, bus galima be pavojaus pagelbėti moterys, negalinčios dėl šitos anomalijos gyventi seksualinį gyvenimą. (Truputį vėliau, negu Kirschner'is ir Wagner'is paskelbė savo operuotą šituo pačiu būdu atsitikimą su gerais rezultatais Müller'is. Operacija buvo padaryta prieš trejus metus ir aštuonius mėnesius, t. y. anksčiau, negu šitie autoriai. Protezei Müller'is pavartojo kaučuko masę. Ref.).

Dr. T. Goldbergas.

17. A. Schossberger (Nowisad, Jugoslavija): **„Die Serum prophylaxe der Geburt".** (Gimdymo profylaktika serumo pagelba). („Zbl. Gyn." 1931, Nr. 27).

Pasak statistikos, asepsio dėka mirtingumas nuo febris postpuerperalis sumažėjo ligoninėse iki 0,2%, privačioje praktikoje 1,2%. Ligoninės saugojasi nuo infekcijos susilaikydamos nuo prisilietimų prie pūlių per 8 dienas prieš akušerinį darbą, o taip pat specijaliu akušeriniu personalu. Privačioje praktikoje ir mažose gydymo įstaigose — tatai negalima dėl visai suprantamų priežasčių. Ir štai vadinamoji vienadienė t° post partum, deja, nepraeina, išsirutulioja bendra infekcija, prieš kurią kaikada bejėgis visas cheminių ir serologinių vaistų arsenalas.

Šitam galimumui išvengti ir susirgimui post partum sumažinti, autorius savo privačioj klinikoj ir praktikoj pradėjo vartoti profilaktišką švirkštima serumo, „Mischsepsisantitoxin" Warnekros'o, gaminamo Sächsische Serumwerk Dresden. Injekciją daro tuojau po gimdymo į raumenis, neišėjus dar kūdikio vietai, visais atsitikimais, kur buvo tiriama per vaginam. Anafilaksijai išvengti autorius švirkštė, pradedant nuo 3-čios dienos, per 5-kias dienas intra venam Ca; esant blogoms venoms — į raumenis Ca gluconat.

Į šitą profilaktinę priemonę reikia žiūrėti taip pat, kaip į leidimą lašų į naujagimio akis pagal Credė. Paskutiniu laiku ir serumo kaina sumažėjo, taip kad kliūtis ir iš šitos pusės sumažėjo. Straipsnyje iliustracijai patiekiamos ligos istorijos. *Dr. T. Goldbergas.*

NERVŲ IR PSYCH. LIG.

6. Carmichael: **The pathology of chronic epidemic encephalitis.** („The Jour. of. Neurol. and Psychopoth." 1931, Jan.).

Autorius smulkiai ištyrė centrinę nervų sistemą 4 ligonių, mirusių chroniško epidemiško encefalito liga. Jisai rado įvairaus sunkumo sužalojimų beveik visuose smagenų stiebo branduoliuose (visais atvejais labiausiai sužalota buvo substantia nigra), taip pat bazaliniuose branduoliuose ir thalamuose. Aiškių pakitimų rasta taip pat gilesniuose smagenų plutos sluogsniuose, taip pat ir nugaros smagenyse. Tačiau nė vienu atvėju nekonstatuota pakitimų smagenėliuose.

Autorius išrodinėja, kad sužalojimai yra neabejojamai aktyvaus pobūdžio, nesvarbu kiek laiko tvėrė liga. Nerviniuose narveliuose matyti degeneracinių pakitimų; fagocytiniai granuliniai narveliai dideliu kiekiu susirinkę apie nervinius narvelius ir smulkius kraujo indelius; daugelyje vietų randami dideli, skaidulas produkuoją, astrocytai.

Pilkosios daiktybės sužalojimai yra difuziški, bet nevienodo intensyvumo ir išsiplėtojimo laipsnio. Įvairūs branduoliai, kad ir artimi vienas kitam, esti labai nevienodai paliesti. Pasitaiko ir smulkių glijozės židinių drauge su apibrėžtu nervinių narvelių pranykimu, bet tokių apibrėžtų židinių autorius radęs tiktai thalamuose (du ats.).

Patologiškas procesas konstatuojamas tiktai nerviniame audiny. Nedideli pakitimai perivaskulariniuose ruimuose, autoriaus nuomone, gali pareiti nuo susitelkimo nervinių narvelių liekanų, kurias atneša čionai fagocytai, kilę iš paties nervinio audinio. Tuo būdu visas procesas yra „ektoderminė reakcija“, jeigu tiktai nepasirodytų, kaip tvirtina Rio Horteg'as ir kt., kad granuliniai narveliai esą iš tikro mezoderminės kilmės.

Autoriui nepavyko išaiškinti, kokiais būdais vyksta nervinių elementų sužalojimai, ypač kad indų sienelės atrodo nesužalotos. Šiaip ar taip, progresyvūs chroniškos encefalito stadijos sužalojimai pareina nuo virus'o, kuris savo laiku buvo sukėlęs pirminę encefalito stadiją.

Lygindamas savo davinius chroniško epidemiško encefalito patologijos su kitų autorių (Da Fan'o ir kt.) daviniais apie ūminio epidemiško encefalito patologiją, autorius konstatuoja šį esminį skirtumą. Ūminėje stadijoje labiausiai ryškus dalykas yra indų sienelių inflamaciniai pakitimai („mezoderminė reakcija“): reakcija veikianti į sienelių virus'ą. Nervinių narvelių degeneracija randama ir čionai, bet palyginti su indus liečiančiais pakitimais ji yra antrinis dalykas. Narvelių degeneracija čia pareina greičiau nuo intoksikacijos arba mitimo sutrikimo ne kaip nuo tiesioginio virus'o veikimo. Tuomi galima išaiškinti visiško pasveikimo atsitikimai po ūminės stadijos. Chroniškoje stadijoje reakcija iš indų pusės pranyksta: čia turima tiesioginis virus'o (patekusio per sužalotas indų sieneles į nervinį audinį) užpuolimas ant nervinių narvelių.

Autorius spėja, kad indų adventicijos audinyje atsiranda vietinis celularinis imunitetas, bet nervinėje parenchymoje imuniteto neatsiranda. Todėl chronikai encefalitikai arba visai nepasveiksta arba pasitaiso tik iš dalies. *Doc. Blažys.*

7. Adie: **Argyll Robertson pupils true ands false.** (Tikri ir netikri Argyll R-no vyziukai). („Brit. med. J.“ 1931, July 25).

Autorius kreipia dėmesį, kad labai svarbus, Argyll Robertson'o 1869 m. paskelbtas, symptomas iš vyziukų pusės labai dažnai esti klaidingai tikrinamas ir suprantamas. Vyziukų nereagavimas į šviesą, esant reakcijai į konvergenciją, dar nesudaras tikro Argyll Robertson'o symptomo. Paties Argyll Robertson'o apibūdinimu, symptomą sudaro siauri vyziukai, nuolat to paties didumo, kurie nesikeičia nuo šviesos arba šešėlio, bet greitai ir pilnai susitraukia konverguojant ir greitai vėl išsiplečia iki savo didumo, kada konvergencijos aktas atpalaiduotas; mydriatikų (atropinas, kokainas) įtakoje vyziukai išsiplečia iš lėto ir nepakankamai; reiškinys paprastai yra bilateralinis. Autoriaus patyrimu, tiktai tokia prasme Argyll Robertson'o symptomas yra visiškai specifiškas neurosyfiliui. Nesilaikant Argyll Robertson'o definicijos, symptomas esąs netikras ir nustoja savo specifiškumo. Toks „netikras“ Argyll Robertson'as esti neretai esant nesyfiliniam kongenitaliniam smagenų defektui, kraujo išsiliejimui ir trombozei smagenyse, smagenų navikui, arterijosklerozei, senilinei demencijai, hydrocefalui, meningitui, disseminuotai sklerozei, epidemiškam encefalitui, chroniškam alkoholizmui, diabetui, nikotinizmui etc. *Doc. Blažys.*

BAKTERIJOLOGIJA.

8. Prof. O. Hermann: **Bakteriologische Blutuntersuchungen bei Endocarditis lenta und anderen septische Krankheiten.** (Endocarditis lenta ir kitų septiškų susirgimų bakterijologiški tyrimai). („Centralbl. f. Bakt.“, 120 B., 7—8 H.).

Pasak Schottmuller'u, endocarditis lenta (e. l.) vieninteliu sukėlėju esąs streptokokkus viridans, bet tat nėra visų autorių pripažinta, nes tokių ligonių kraujuje buvo rasta įvairių mikrobų, būtent: streptokokkus haemolyticus, staph., pneumokokkus, b. influenzae, mikrokokkus flavus, mikrokokkus tetragenus ir streptothrix.

Autorius ištyrė 33 terapeutiškos klinikos ligonius. Dijagnoze jie skyrstomi šitaip: 7 atsitikimai e. l., 2 e. l., in suspensu, 2 e. l., arba endoc. recurrens 2 e. l., arba chroniosepsis, 1 endoc. recurrens, 1 endoc. rec. arba polyarthritis rheumatica, 3 chroniosepsis, 2 polyarthritis chron., 1 polyarthritis chron., arba chroniosepsis ir 12 įvairių kitų atsitikimų įtariant sepsis.

Minėtų 7 atsitikimų e. l. tarpe turinčių charakteringus šitai ligai symptomus tik vieno kraujuje in vivo buvo rastas streptokokkus viridans, 2 kraujuj — pneumokokkus, 5 atsitikimai baigėsi mirtimi; jų tarpe vienas turįs streptokokkus viridans ir antras turįs pneumokokkus kraujuje.

2 likusieji ligoniai išsirašė iš klinikos nepagerėję.

26 kitais atsitikimais įtartais sergant e. l. ir septisemija taip pat buvo padarytas bakterijologiškas tyrimas ir vienu — iš kraujo buvo gauta gryna nehėmolitinio streptokokko kultūra ir dvejais—meningokokkai. Mikrobams iš kraujo išauginti buvo vartojamas buljonas su cukrum ir buljonas su cukrum ir ascitiniu skysčiu.

Pasirėmęs savo tyrimų rezultatais autorius išveda, kad visais atsitikimais įtariant sepsis reikia pakartotinai daryti kraujo pasėjimai ant įvairių maitinamųjų medžiagų, kas gali padėti nustatyti tikrą dijagnozę.

Kadangi tarp endocardiits lenta, e. recurrens ir e. rheumatica dažnai nepastebima aiškių ribų ir pasitaiko įvairių symptomų kombinacijų pas chroniškus septiškus susirgimus, tai, autoriaus manymu, nėra reikalo šitų susirgimų skirstyti į atskirus nozologinius vienetus, bet tinkamiausiai jie bus pavadinti endocarditis lenta septica arba chroniosepsis.

Prof. A. Jurgeliūnas.

TIESMO MEDICINA.

11. A. D. Kaplan: **Eine neue forensisch wichtige Befunde aus der Elektropathologie.** („D. Z. für die Gesamte Gerichtliche Medizin". 17 B. 3 H., 1931).

Autorius tyrinėjęs anatomiškus pakitimus audiniuos po įvairių nudegimų elektros srove, daro šias išvadas:

1. Paviršutinių odos sluogsnių pakitimai (korio pavidalo skylutės raginiame odos sluogsnyje, šepečio pavidalo Molpighi'jaus sluogsnyje) yra įrodymu, kad nudegimas yra elektros srove tiktai sąryšy su kitais teismo mediciniškais bei techniškais stebėjimais.

2. Pakitimai giliuose odos sluogsniuose ir poodiniame jungiamajame audiny (ištęsti narveliai ir branduoliai prakaito liaukučių epitelio, endotelio, papiliarinių indų — jų ruptūros ir kiti nervų skaidulų sužalojimai, kurie nestebimi paprastuose nudegimuose), galima laikyti įrodymu, kad nudegimas yra elektros srove.

3. Aiškiai matomi elektros srovės takai („Stromgänge") odoje.

4. Nudegimo opos natūraliose odos raukšlėse ir tose vietose, kur viena sąnario oda prisiliečia prie kitos kūno dalies odos, yra tvirtu elektros srove nudegimo įrodymu.

5. Iš tų nudegimų lokalizacijos ekspertas gali nustatyti, kurioje padėtyje buvo nukentėjęs nelaimingo įvykio metu, o taip pat srovės ėjimo kryptį.

6. Teismo mediciniškam sprendimui, o taip pat tyrimui nelaimingų atsitikimų (nuo elektros srovės) apskritai, turėtų būti įvesta privaloma: a) ligoninėse padaryti sužalotųjų nuotraukos, b) tikslūs visų mirusių nuo elektros srovės aprašymai, obduktion, c) kiek galima daugiau paimti ir tiksliai ištirti patologo anatomiškai ir klinikiškai medžiagos.

Gyd. V. Kauza.

12. Dr. phil. J. Seldmeyer: **Selbstmord mit Natriumsilicofluorid.** („D. Z. für die Gesamt Gerichtliche Medizin" — 17. B., 3 H. 1931).

Aprašomas vienas atsitikimas nusinuodijimo natriosilicofluoridų. Jauna, 21 m., kontoros tarnautoja, praslinkus pusvalandei užbaigus darbą, staiga pradėjusi vemti. Pakviestas gydytojas rado ją netenkančią sąmonės. Vieną žodį iš jos teišgirdęs: „žiurkių nuodai" (Mausgift). Nugabenta ligo-

ninėn po 3-jų valandų neatgavusi sąmonės mirė. Teismo mediciniškai skrodžiant rastos skrandžio ir žarnų gleivinės patinusios, hėmoragiškos ir kraujuojančios; hėmorragijos plaučiuose ir smegenų — hyperėmiją. Nelaimingosios rūbų kišenėje rasta 0,2 amorfiškų miltelių. Šitie milteliai pasirodė esą natriosilicofluoridas — jisai rastas taip pat ir išimtuose skrodžiant nusinuodijusios organuose.

Kaip paskui paaiškėjo, nusinuodijimo priežastis buvusi nelaiminga meilė. *Gyd. V. Kauza.*

13. W a l d e m a r W e i m a n n: **Ueber die spuren endocardialer Injektionen an der Leiche.** („D. Z. für die Ges. Gerichtl. Medizin". 17 B., 3 H. 1931).

Aprašomas atsitikimas, kur buvo aiškiai matomi lavone (iš viršaus ir ant širdies) darytos endonkardinės injekcijos pėdsakai. Perikarde rasta 50 ccm. skysto kraujo, nes buvo sužeistos (injekcijos metu) horonarinės systemos šakelės. Autorius mano, kad toks visceralinio perikardo sužeidimas pagreitino mirtį, nes išsiliejęs kraujas tormozavo širdį.

Ligonė buvo priėmusi didelį kiekį luminalio. Teismo mediciniško skrodimo metu rasta aštri bronchopneumona ir charakteringa nusinuodijusiems hypnotikais vidaus organų hyperėmija.

Gyd. V. Kauza.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Peritonitis, askaridų sukeltas.** 3 metų vaikui staiga pasireiškė peritonitiniai reiškiniai ir reikėjo padaryti laparotomiją. Kelios savaitės prieš tai po santonino išėjo daugybė ascaris lumbricoides. Operacija parodė sunkų, difuzišką, pūlingą peritonitą; tarp žarnų gulėjo daug askaridų. Jie išėjo iš žarnų pro žarnų sieneles ir sukėlė peritonitą. („Med. Kl." 1931, p. 1264).

× **Kvarco lempa švitinimo indikacijos.** B e n d r a s š v i t i n i m a s paskatina medžiagos apykaitą, pakelia apetitą, tuo būdu ir bendrą mitybos būtį: 1. Plaučių, pleuros, pilvo plėvės, lymfinių liaukų, sąnarių, kaulų, vagin. tendineum, urogenitalinės systemos tuberkuliozė. Ypač dėkinga indikacija — tat vaikų džiova. Kontraindikacija švitinimui — toli nužengęs tuberkul. procesas ir aukštas karštis. Subfebrilė temperatūra nėra kontraindikacija, dažnai ji net krinta iki normos. 2. Paprastos anėmijos, ypač vaikų amžiuje, vaikų eksudatyvi dijatezė. Sekundarinės anėmijos po operacijos nustojus kraujo, kaipo reborans rekonvalescentams po sunkių ligų (pneumonia, šiltinė, gripas ir t. t.), nerviški pavargimai. 3. Kaipo specifikumas, rachito, išsirutuliavusioj ir latentiškoj stadijoje, taip pat profilaktikai, ypač tuo metu, kada yra maža saulės. Tetania.

V i e t i n i a i š v i t i n i m a i: 1. Greičiau surandėti blogai gyjančioms žaizdoms ir opoms, bet tik paviršutinėms. Gilios žaizdos ir fistulės nepasiduoda švitinimui. 2. Alopecijos įvairių rūšių, ypač areata. 3. Akne vulgaris, erysipelas, chroniškos, nešlapiuojančios ekzemos, lichen ruber planus. 4. Švitinimo sukeltos erytemos gerai veikia neuralgijas ir neuritus (ischias, neuralgia brachialis) ir myalgijas (lumbago). („Med. Kl." 1931, p. 1268).

× **Gastrito gydymas.** Labai dažnai gastritas yra tik kitur organizme esančio proceso (analogiškai nefritui ar endokarditui) padarinys. Tat yra: dantys, tonsilos, oda (ayodermia), adneksai, pyelitas, apendiksas, tulžies pūslė; ir apie plaučius reikia neužmiršti. Iš šitų visų pirminių židinių skrandis dažnai jau tik sekundariškai alteruojamas toksėmijos keliu. Tuo būdu reikia iš pradžių pagalvoti apie causa movens ir jį stengtis pašalinti. Be to, duodami ir patį skrandį veikiantieji vaistai. Gerai veikia argentum nitricum, 0,1 — 0,2% skiediny, 3 kartus dienoje po 1 valg. šaukštą ½ val.

prieš valgį. Ir adstringentia, k. a. tannin tabl. à 0,25, kas 2 — 3 val. po 1 tabl. Skrandžio sekreciją ir ypač motilitaten (judrumą) gerai veikia atropinas (0,01 — 0,05: 10,0 aq. dest., 1/2 — 1 ccm. po odą); tą patį daro papaverinas bei eumydrinas. Jei yra gastritis anacida (dėl rūgšties stokos), tuoj paveikia HCl, pvz. formoje acidol — pepsin tabl. Duodama acidol — pepsin (stärke I) 2 tabl., ištirpintos ¼ stiklinėj vandens bevalgant. Jei yra nusiskundimų dėl perdidelio rūgšties kiekio, nepatartina tuoj duoti šarmų. Natr. bicarbon. tik visai trumpą laiką neutralizuoja rūgštį ir tuoj po to rūgštingumas dar padidėja. Natr. bicarbon, todėl yra geras vaistas kaip tik ligoniams su subaciditas. Esant hyperaciditas geriau duoti magnesium perhydrol. Vidujinės gastrito (kaip ir kiekvieno įdegimo) sąlygos yra apskritai mažai žinomos, bet tos sąlygos pakitėja išleidžiant kraujo (venae sectio), taip pat po kraujo transfūzijos. Ir proteinoterapija analogiškai veikia. Duodama, pavzd., novoprotin'o kas 10 dienų viena injekciją („Neue Deutsche Klinik", Bd. 7).

Dr. Pūdymaitis.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

VASAROJANČIŲ PALANGOJ GYDYTOJŲ PROFESINIAIS IR KURORTO REIKALAIS PASITARIMO 1931 MT. LIEPOS 26 D. PROTOKOLAS.

Dalyvauja pasitarime 15 gydytojų: K. Grinius, V. Tercijonas, M. Nasvytis, J. Kairiūkštis, Puodžiūnas, Lurije, Gutmanas, Paturskis, Michailovas, Vl. Žilinskas, Steponaitienė, Gotšalkas, Jackūnas, K. Nasvytis ir Mikelėnas.

Pirmininkauja dr. K. Grinius, sekretoriauja dr. Tercijonas.

I. **Pasitarimo atidarymas.** Dr. M. Nasvytis atidaro pasitarimą, pranešdamas numatytą dienotvarkę.

II. **Gydytojų būklės Lietuvoje klausymu; juridinė ir ekonominė būklė; pranešimai iš vietų.**

Dr. M. Nasvytis (Kaunas). Kaune yra 160 praktikuojančių gygytojų, 100 tūkst. gyventojų, mažiau negu 1:1.000. Įvedus ligonių kasas, darbo padaugėjo, bendras atlyginimas gal kiek padidėjo. Kaunui virtus centru, ligonių skaičius Kaune padaugėjo ir Kauno gydytojų darbas plečiasi provincijos gydytojų sąskaiton. Gydytojai gina reikalus kolektyviai ir per draugijas. Konfliktų gydytojų tarpe beveik nepasitaiko — nėra gydytojų rūmų, kurie nesutarimus spręstų. Ekonominė būklė neblogiausia— pajamos vidutiniškai mėnesiui siekia apie 1.500 lt., atskirais atvejais siekia 3.000 lt. ir daugiau. Iš provincijos gydytojai spiečiasi Kaunan dėl ligonių kasų. Kaunui priklauso pirmenybė — iniciatyvos parodymas suvažiavimus šaukiant. Visuomenės darbui Kauno gydytojai duoda toną. Hyperprodukcijos klausymas Lietuvoj dar neaktualus. Yra keletas gydytojų gerai pasiturinčių, nors dauguma turi daug dirbti.

Dr. Mikelėnas (Biržai). Gydytojai atsiliko nuo kitų profesijų (mokytojų, agronomų). Gydytojai prisidėjo tautinio atgijimo darbui; gydytojai išnaudojami ir traukiami kitiems darbams ir savo tiesioginiam darbui negali atsiduoti, dėl to pacijentų dalis nepatenkinta (Latvijos pasienyj) ir važiuoja Rygon ir jos pajūrin. Ligoninės pamažu tvarkosi. Recepto nesiūlo, bet jeigu gydytojas išnaudojamas visuomenės reikalams, tai reiktų ir savo reikalais pradėti rūpintis. Centras — Sveikatos departamentas turėtų gauti ministerijos teises. Ligoninių permaža. Kurortai reiktų pavesti Sv. dep-tui; mūsų kurortai persilpnai tvarkomi, vandens tiekimas juose (šuliniai) perdaug rėžia akį. Palangoje reiktų kreipti dvigubas dėmesis sanitarijai; jei vasarotojai kelia tuos klausymus, tai gydytojai turėtų prisiklausyti.

Biržų apskritis kultūriškai gerai laikosi, bet sanitarijos atžvilgiu apleista; yra 100.000 gyventojų, o tik 9 med. gydytojai; yra gydytojų su 30—40 klm. radijusu. Tik vienas privatinis rentgeno kabinetas; ligoninių 3. Praktikantų gydytojų sunku pritraukti neduodant atlyginimo. Smardonės kurortas, turėjęs pasisekimo prieš d. karą, dabar apleistas; pacijentai važiuoja į Kemerus. Santykiai tarp gydytojų geri. Draugija kovai su tbc. merdėja, lėšų maža; turi dijapozityvų ir daro paskaitas. Yra vilties gauti lėšų iš centro. Padaryta rinkliava, ir ateity norima suteikti pašalpos tbc. ligoniams (spjaudyklėms, etc.). Gydytojų draugija yra; steigiama biblioteka. Gydytojų materijalinė būklė nepablogėjo, uždarbiu ir turtu jie nesiskiria nuo kitų amatininkų ir nuo kitų profesijų (valdininkų).

Linki, kad ateity tokie pasitarimai Palangoj, bent kartą per mėnesį, būtų šaukiami sezono metu, ypač sanitarijos klausymais.

Dr. Gotšalkas (Kretinga). . Visuomenės darbas gydytojui, stingant inteligentijos, labai tinka, tik, deja, gydytojai (Kretingos apskrity) permaža tam visuomenės darbui skiria laiko. Kretingos apskr. apie 14 gydytojų 100.000 gyventojų. Yra vietų, kur gydytojai labai toli (Plateliai, Kūliai, Kartena). Apgailestauja, kad gydytojai veržiasi į centrą. Reikia gydytojų į mažus miestelius, nors čia kultūrinės sąlygos blogos. Gydytojų darbas provincijoj nuolatinis, be priėmimo valandų. Reiktų gydytojai raginti pirmais metais apsigyventi provincijos miesteliuose, kur galima rasti medžiagos, įsigyti prityrimo ir turėti neblogas sąlygas. Dabar gydytojai turėtų pamėginti apsigyventi provincijos miesteliuose, kur dėl stokos gydytojų sunkūs ligoniai negauna pirmutinės tinkamos pagelbos; mūsų gydytojai sunkiai prieinami dėl atstumo (30—40 klm.) esant blogam susisiekimui; gydytojai turėtų pasirinkti gydytojų neapgyventas vietas, kad žmonės nemirtų be pagelbos. Iš Kauno, Šiaulių reiktų pritraukti tokie gydytojai, kurie neturi tiesioginio darbo. Reiktų tokiems gydytojams važiuoti provincijon. Šundaktaravimas dėl to dabar labiau išsiplatinęs, ne kaip prieš d. karą; gydo vaistininkai, sanitarai, kaikur dvasininkai ir kt.

Dr. K. Grinius reziumuoja: 1) kiekvienoje apskrity reiktų turėt arba gydytojų draugijos arba daryt 3—4 kartus per metus suvažiavimai. 2) Reikia taisyti keliai, nes medicinos pagelbos teikimas susiįęs su keliais. 3) Dėl kovos su tbc. — geistina, kad būtų skyriai visur ir dispanseriai visoj Lietuvoj (apie 70); čia gydytojai turi paimti iniciatyvą į savo rankas. 4) Palangoje reiktų bent vieną kartą sezono metu skirti gydytojų pasitarimai. 5) Reiktų, kad Sveikatos deptaramentas įsigytų platesnių teisių, kad ligoninės ir kurortai būtų plačiau subsidijuojami.

Dr. Gotšalkas. Tbc. sanatorija pageidaujama Kretingos ir Mažeikių apskrityse. Sergančių lues'u yra 1.000—1.500 visoje Kretingos apskrity.

III. **Palanga kaipo Lietuvos kurortas.**

Dr. Jackūnas (Palangos kurorto inspektorius). Palanga, kaipo jūros maudyklė, yra tvarkymosi stadijoj. Gyvenamieji namai, pušynas priklauso kurorto. Šv. departamentas yra pirkęs 10 ha miško už 100.000 lit. Šiltos maudyklės yra, stinga pirties. Nėra elektroterapijos priemonių. Sanitarijos atžvilgiu kontrolė vedama; jei perdaug žiūrime ir reikalaujame, atmosfera susidaro nepalanki; šuliniai prižiūrimi. Naujoms viloms reikalaujami siurbliai ir pati statyba kontroliuojama kurorto inspektoriaus. Kurhauzas apleistas, neremontuotas, seni nameliai (prieškariniai) kartais apleisti. Lėšų surenkama iš kurorto apie 20.000 (muzikai 10.000, pagerinti lieka 10.000). Pernai buvo 3.200 vasarototojų, prieš d. karą jų skaičius siekdavo 4.000. Valdžia yra paskyrusi 100.000 lt., už kuriuos nupirkta pušyno dalis sykiu su tiltu, ir be to, pažadėta 70.000 lt. įvairiems remontams. Žieminio kurorto klausymas reikėtų studijuoti. Plaučių tbc. Palanga netinka, vietiniai tbc. ligoniai laikosi neblogai.

Dr. G u t m a n a s (Kaunas, Palanga). Apie 20 metų pažįstu Palangą, takai prie jūros prieš karą buvo geresni, kaip kad dabar (buvo iškloti lentomis arba moliu, buvo geležinkeliukas); jie reikėtų pataisyti, kad būtų kietesni. Palanga būtų naudinga liaukų ir kaulų tbc., ką parodė „Oze" sanatorija. Elektroterapija čia mažai vartojama; gera būtų purvo vonios.

Dr. M i k e l ė n a s. Atrodo, kad neatvirai plaučių tbc. Palanga tiktų. Purvų galima būtų parsigabenti iš toliau.

Dr. M. N a s v y t i s (Kaunas). Reikia nustatyti indikacijos, kam Palanga tinka gydyti; liaukų, kaulų tbc., anėmijai, neurastenijai, medžiagos apykaitos sutrikimams, podagrai, dijabetui. Reikėtų nustatyti indikacijos, kam tinka maudymasis jūroj, saulės vonios ir kam negalima (širdies ydos, nefritai). Reikėtų pasirūpinti, kad būtų mažiau dulkių ir kad gatvės būtų laistomos arba meksfaltuotos. Elektroterapija antra eile. Reikėtų propaguoti sportas, kurs mažai išsiplatinęs, važinėjimas jūroj laiveliu. Kiekvienas vasarotojas turėtų gauti nurodymų, kaip gydytis kurorte; reikėtų kontroliuoti kurorto veikimas. Palangos pliažas labai geras.

Dr. S e r a f i n i e n ė (Palanga). Reikėtų daryti paskaitos apie maudymąsi, vonias, kad ligoniai būtų prižiūrimi ir kad sau nepakenktų. Infekciniai ligoniai reikėtų išskirti.

Dr. M i k e l ė n a s. Kas maudosi jūroj, tiems kontrolė nedaroma; tik šiltos vonios Rygoj duodamos su kurorto rašteliais.

Dr. T e r c i j o n a s. Kurortinis mokestis gydytojams ir jų šeimoms reikėtų panaikinti.

Dr. J a c k ū n a s. Tilteliai jau tiesiami. Gatvių laistymui buvo nutarta pirkti vežimas; plentas prailgintas per visą Palangą. Kitos gatvės priklauso savininkų malonei, nes daug lėšų tam reikia. Kitais metais gatvės bus laistomos, nors dulkių iš žvyro vis dėlto kils. Sporto aikštelėms vietos nebuvo, tik nupirkus žemės, aikštelės bus galima įtaisyti. Mokesčiai gydytojams ateity bus stengiamasi panaikinti. Purvo vonios būtų naudingos.

Dr. G r i n i u s. Iki nebus kurorto įstatymo, sunku sutvarkyti savininkai; Sveik. departamentas turėtų paruošti kurorto įstatymą.

IV. **Gydytojų ir jų šeimų sanatorijos Palangoj įsteigimo klausymas. Gydytojų poilsio namai.**

Dr. M. N a s v y t i s. Poilsis gydytojams labai reikalingas; svarbu, kad būtų nebrangi ir patogi sanatorija. Administruoti galėtų gydytojų našlės (po 1—2 kambarius šeimai). Prie sanatorijos reikėtų įsteigti namai gydytojams invalidams. Šitas darbas pridera L. gyd. prof. s-gai.

V. **Nustatymas pastovios datos kasmetiniams gydytojų pasitarimams Palangoj.**

Dr. M i k e l ė n a s. Reikėtų susitarti su kurorto inspektorium. Gal būtų galima 1—2—3 kartus sezono metu sukviesti tokie pasitarimai, nors kartą per mėnesį.

Dr. T e r c i j o n a s. Siūlo daryti sezono metu apie kurortą paskaitas pakvietus specijalistus ir priruošti per metus pranešimus; gydytojams ir visiems važiuojantiems į kurortą suteikti papiginti bilietai.

Dr. J. K a i r i ū k š t i s. Konkurso būdu reikėtų išleisti populiarus vadovėlis apie fyzijoterapiją (saulės vonios, jūros vonios ir klimatoterapija); siūlo skirti 1.000 lt. premijai, prašyti Sv. dep-to lėšų tam vadovėliui.

Dr. G r i n i u s: Geistina 32 metais sukviesti konferenciją apie kurortą ir daryti arbatėles nors 1 kartą per mėnesį.

Tam reikalui išrinkta komisija iš: gyd-jų G u t m a n o, M. N a s v y č i o ir T e r c i j o n o, sušaukti konferencijai 1932 metais.

Sekretorius d-ras V. Tercijonas.

Biblijografija.

Dr. Fritz Schnek: **Die Technik des ungepolsterten Gipsverbaudes.** (Gipso tvarčio dedamo ant nuogo kūno technika). („Wien. Veil. W." Mandrich. 164 pusl., 169 atv., 1391 m., kaina 36 lit.).

(Gal kai kam atrodys, kad gipsas be minkšto tarpinio sluogsnio — „Gipsverband auf die blose Haut", „Ungepolsterte Gipsverband" yra visai moderniškas, pačio Böhler'io ir jo mokyklos sugalvotas dalykas. Gipso tvarstis, kokiu jį vartoja Böhler'is, Vokietijoje buvo dedamas jau 90 metais pereito amžiaus Hoffa's klinikoje. Net ankščiau jisai buvo vartojamas Schoeuborn'o klinikoje. Bet ir jie buvo ne pirmieji. Anksčiau jų gipsą ant plikos odos dėjo garsus dorpatietis — Bergmann'as — pati metodė savo laiku įgijo „Dorpater Metode" vardą. Galimas dalykas, kad šitas gipsavimo būdas siekia Pirogov'o laikus ir, apskritai, paeina iš Rusijos. Pačio Böhler'io ir jo mokyklos nuopelnas — tai šito būdo atgaivinimas bei patobulinimas. Ref.).

F. Schnek'o gražiai, švariai išleista knygutė galima skaityti kaip ir tęsinys arba antra dalimi žinomo Böhler'io veikalo „Die Technik der Knochenbruchbehandlung" („Žiūr. mano rec. „Medicina" 1931 m., Nr. 1), Jei Böhler'io knygoje gan tobulai aprašytas uždėjimas gipso tvarčio ant nuogo kūno, tai Schnek'o knygutė žymiai papildo savo mokytojo veikalą, kosmulkiausiai aprašant visus technikinius detalius, paklaidas ir galimas komplikacijas. Knyga gausiai iliustruota, todėl gali būti tikru patarėju dedant gipsą Böhler'io (arba, teisiegiau sakant, „Dorpatiškių") būdu.

Böhler'io vartojamo gipso tvarčio svarbiausią atramą, jos pamatą sudaro dorsalinė (arba volarinė) gipso šina, kuri padaroma iš kelių sluogsnių viens ant kito sudėstytų gipso bintų, kurie uždedami ant galūnės nuogos odos, kurie labai gerai prie jos pritaikoma, dažniausiai pribintuojama bintu (Kalikotbinde). Šita gipso šina pritvirtinama, be jokio spaudimo, keliais cirkuliariniais gipso binto sluoksniais. Jei galūnė vėliau pradeda tinti, arba atsiranda kiti pavojingi reiškiniai, — gipsas perskeliamas išilginiu pjūviu, arba, reikalui esant, visai pakeičiamas. Fiksavus fraktūros vietą ir vieną arba du artimiausius fraktūrai sąnarius ir gipsui sukietėjus, ligoniui leidžiama galūnė kelti, judinti pirštus ir kiek galint dagiau sveikų sąnarių. Sąlyga, kad kaulų galai būtų absoliučiai nepajudomi. Gipse, uždėtame ant nuogos odos, kaulų galai turi mažesnę tendenciją dislokuotis, negu gipse minkštai išklotame, bet užtat ir pavojus yra didesnis. Čia lengviau gali įvykti priegulos, kontraktūros, paralyžiai, o kartais gali dalykas baigtis galūnės amputacija. Aišku, kad ir minkštai išklotas gipsas nuo minėtų komplikacijų neapsaugoja. Gydytojui praktikui, kuris uždėjes gipsą kartais ištisomis savaitėmis nemato savo pacijento, vargu ar gali būti rekomenduotinas gipsas ant nuogo kūno. Galūnė reikalauja nuolatinės kontrolės ir net patsai autorius pataria, reikalui esant, nepatingėti atsikelti nakčia ir pačiam patikrinti gipso ir galūnės padėtį. Todėl Böhler'io varojamasai gipso tvartis tinka klinikai arba ligoninei su gerai paruoštu personalu.

Dr. Fl. Tallat-Kelpša.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **A. a. prof. Alijošius Nonevičius,** buvęs Lietuvos universiteto veterinarijos skyriaus ir Žemės ūkio akademijos bakterijologijos profesorius, pasimirė Kaune š. m. liepos 4 d. Vėlionies kūnas nugabentas palaidoti į Nemaniūnus.

Vėlionis A. Nonevičius, kilęs iš Trakų apskrities smulkiųjų bajorų, nuo 1859 m. buvo vienas pirmųjų kovotojų Vilniuje už lietuvių teises.

Jisai tuo metu buvo Vilniaus miesto veterinorium ir skerdyklos prižiūrėtoju. Iš Vilniaus jis turėjo persikelti Odeson, o vėliau Maskvon, kur ėjo tas pačias pareigas. 1918 metais, palikęs bolševikams visą savo turtą, prof. A. Nonevičius atvyko Vilniun, vėliau Kaunan, kur dirbo veterinarijos ir bakterijologijos srityse. Užsidarius medicinos fak-to veterinarijos skyriui, prof. A. Nonevičius išėjo dimisijon ir apsigyveno gimtuose Nemaniūnuose, kur buvo paveldėjęs iš savo vyresniojo brolio nedidelį turtą.

× **Mirė:** 1) prof. A. Forelis, žinomas šveicarų psychijatras, „Lyties problema" knygos autorius, eidamas 86 metus. Jisai buvo psychijatras ir entomologas — jisai tyrė ne tiktai žmogų, bet ir vabzdžių „sielos gyvenimą". Ypatingai Foreliui rūpėjo 3 problemos: sugestija, alkoholizmai ir seksualinis klausymas. Vėlionies knyga „Lyties problema" išversta beveik į visas kultūrinių tautų kalbas, net į japonų ir kiniečių. Nuo 1879 iki 1906 m. vėlionis buvo Berghelclio beprotnamio direktorius ir Ciuricho universiteto profesorius. Daugybė jo mokslų darbų liečia ne tiktai minėtas temas, bet ir eugeniką bei liaudies daugėjimo problemą. Daug laiko jisai buvo pašventęs skruzdėlių gyvenimo tyrimui.

2) S. Golovinas, Maskvos profesorius, vienas didžiųjų rusų oftalmologų, mirė š. mt. balandžio mėn. 28 d., sukakęs 65 m. amžiaus.

AUKŠT. MEDICINOS MOKSLŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi asistentai:** 1) Medicinos fak-to bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedrai reikalingas asistentas. Norį užimti šitą vietą, turi paduoti prašymus medicinos fak-to dekano vardu iki š. m. rugsėjo mėn. 1 d.

2) Medicinos fak-to anatomijos institutui reikalingi asistentas ir demonstratorius. Norį užimti šitas vietas turi paduoti prašymus medicinos fak-to dekano vardu iki š. m. rugsėjo m. 15 d.

3) Medicinos fak-to akių klinikai reikalingas asistentas. Norį užimti šitą vietą turi paduoti prašymus medicinos fak-to dekano vardu iki š. m. rugsėjo mėn. 15 d.

× **V. D. universitetą 1930 — 31 akademiniais metais** baigė 169 asmenys, kurių tarpe medicinos fak-to — a) medicinos skyrių — 21, b) odontologijos skyrių — 7, c) farmacijos skyrių — 3.

Nuo Liet. universiteto įsikūrimo iki š. m. liepos mėn. 1 d. medicinos fak-tą baigė 216 asmenų.

DRAUGIJOS, SUSIRINKIMAI, KONGRESAI.

× **Antra Pabaltijo valstybių motinos ir vaiko apsaugos konferencija Kaune.** Šių metų spalių 30, 31 ir lapkričio 1 dieną Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjunga ruošia II Pabaltijo Valstybių motinoms ir vaiko apsaugos konferenciją Kaune. Šitai konferencijai suorganizuoti yra Sąjungos išrinktas organizacinis komitetas, kuriame dalyvauja: p. A. Rimšienė, dr. K. Grinius, prof. dr. V. Tumėnienė, p. Šklerienė, dr. Kamberytė, dr. Vienožinskienė, kun. Mielaška ir dr. A. Matulevičius. Konferencijoje dalyvauja Latvijos ir Estijos valstybių delegatai ir svečiai iš Ženevos, Suomijos ir Vokietijos. Konferencijoje bus skaitomi šie referatų ciklai: socijalė vaikų globa, moralė vaikų globa ir defektyvių vaikų globa.

× **Tarptautiniame fyziško auklėjimo ir sporto kongrese,** įvykusiame 1928 m. rugpjūčio 1 — 4 d., Lietuvos delegato d-ro A. Jurgelionio buvo padarytas kongresui šis pasiūlymas:

„1) reikalinga imtis priemonių įsteigti Tautų Sąjungoje nuolatinė fyziško auklėjimo ir sporto sekcija, kurios uždavinys visose valstybėse studijuoti fyziško išsirutuliavimo reikalus.

2) pedagogiškais sumetimais reikia paskelbti konkursas tarptautiniam sporto himnui, kad sekamoj sporto olimpijadoj visiems sportsmenams būtų suteikta galimumo surasti ankštesnis kontaktas.

3) Tais pačiais sumetimais pageidautina nustatyti bendra rytmiškų judesių systema, kurią turėtų žinoti visi sportsmenai, važiuoją į olimpijadą iš visų valstybių.

Sporto himnas, taip pat ir bendra rytmiškų judesių systema, turėtų būti atliekami visuose tarptautiniuose sporto suvažiavimuose ir olimpijadose.

Šitos pedagogiškos priemonės turi papildyti tarptautinį sporto gyvenimą ir taip pat sekamų olimpijadų atidarymo programą.

Šitas lietuvių delegato pasiūlymas buvo sutiktas entuzijazmiškai".

Dabar, „Mūsų sporto" pranešimu, 10-tos olimpijados (Los - Anželose) komiteto menininkiška sekcija, vykdydama šitą kongreso nutarimą, jau paskelbė konkursą tarptautiniam sporto himnui parašyti.

Šitame konkurse dalyvauti taip pat pakviesti ir Lietuvos kompozitoriai.

× **III tarptautinis radijologų kongresas** įvyko Paryžiuje Sorbonos amfiteatre. Kongrese dalyvavo 1.300 radijologų iš visų pasaulio kraštų. Kongresą atidarė d-ras Du - Claize, kurio darbai radijologijos srityje yra pragarsėję visame pasaulyje ir kuris dėl to yra netekęs kairiosios rankos. Kongreso garbės pirmininku buvo pakviesta m-me Curie.

× **Prof. Lidijos Rabinovič - Kempner 60-ties metų amžiaus sukaktuvės** įvyko š. m. rugpjūčio mėn. 22 d. Tatai yra pirmutinė moteris, gavusi Prūsuose profesoriaus laipsnį. Ji yra žinoma kaipo tbc. tyrinėtoja, Berlyno miesto bakterijologinio instituto vedėja ir laikraščio „Zeitschrift für Tuberkulose" leidėja. Profesoriaus katedrą prof. Kocho institute Berlyne ji užima nuo 1912 m. Ji yra kilusi iš Kauno.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Ligonių kasų rinkimai** paskirti visoje Lietuvoje š. m. spalių m. 25 d., išskyrus Vilkaviškio apskrities ligonių kasą, kurioj paskutiniai rinkimai buvo pernai. Prie rinkimų jau pradeda ruoštis ir darbdaviai ir darbininkai.

× **Geležinkelių ligonių kasa.** Nuo š. m. spalių m. 1 d. steigiama geležinkelių darbininkams ir tarnautojams atskira ligonių kasa, kuri apims visą Lietuvos plotą. Šita kasa nebus priklausoma vyr. soc. draudimo v-bai, kaip visos kitos ligonių kasos, o tik susisiekimo ministerijai. Kasos valdybą sudaro keturi asmenys, kurių du skiriami susisiekimo ministerio ir du renkami nuo kasos narių. Visus skundus ant kasos tarybos valdybos ir trečiųjų komisijos sprendžia susisiekimo ministeris.

Rinkimams pravesti paskirta komisija šios sudėties: pirmininkas inž. Vytautas Račkauskas, nariai — inž. Snarskis ir J. Ivanauskas.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojai reikalingi:** 1) Ariogalos miestelio, Kėdainių apskr., ambulatorijai vesti. Sąlygos galima sužinoti apskrities valdyboje. — 2) Kulių miesteliui ir apylinkei, Kretingos apskr. Duodama subsidijos 200 litų mėn. Kreiptis į Sveik. departamento epidemijos gydytoją. — 3) Taujėnų Ukmergės apskr. Apylinkė 18×30 klm. Duodama subsidija ir butas. Kreiptis į vaistinę.

× **Ukmergės apskr. ligoninei** nuo š. m. spalių mėn. 1 d. **reikalingas gydytojas,** geistina akušerijos, gynekologijos specijalistas. Norintieji užimti šitą vietą tesiunčia Ukmergės apskr. valdybai iki š. m. rugsėjo mėn 20 d. prašymą su curriculum vitae.

× **D-ras V. Alseikienė,** akių gydytoja, nuo š. m. rugsėjo m. pradžios keliasi iš Vilniaus į Kauną.

× **D-ras Naglius**, praktikuojąs Prienuose, išrinktas Prienų burmistru.

× **D-ras L. Krestinas** sugrižo iš užsienių ir apsigyveno Vilkijoj.

× **D-ras Dailydienė,** akių gydytoja, paskirta miesto ambulatorijos gydytoju.

× **D-ras Šidlauskas,** ligšiolinis Sv. dep-to sanitarijos sk. viršininkas, skiriamas Kėdainių apskr. savivaldybės ligoninės vedėju. Kas užims jo vietą Sv. dep-te, dar nežinoma.

× **Kauno medicinos gydytojų organizacijos** praneša, kad dėliai vasaros atostogų nutarta atidėti gydytojų ekskursija — revizitas Klaipėdon į rugsėjo mėnesio vidurį, kada prasidės semestras. Apie ekskursijos terminą bus paskelbta laikraščiuose vėliau.

Teko sužintoti, kad **D. Lietuvos med. gydytojų revizitas Klaipėdos kr. gydytojams** atidėtas į kitų metų sekminių laiką.

× **Gydytojų rūmai Estijoj.** Laikraščių pranešimais, Estų gydytojų s-ga paruošė gydyt. rūmų įstatymų projektą, kuris rudenį būsiąs patiektas seimui.

× **Pirmoji Turkijoj moteris chirurgas.** Angaroj gavo chirurgo diplomą pirmoji turkė Suad Chanem.

× **Chirurgas pilotas.** Vienam žymiausių Italijos schirurgų, 70-ties metų prof. Bastianell'i, atlikusiam reikalingą praktiką, buvo suteiktas piloto liudijimas, kad skubiais atvejais jis galėtų nuvykti pas pacijentą operacijos daryti.

× Gydytojai A. Garmus, A. Matulevičius, J. Trečiokas ir S. Žilinskas nusipirko Mickevičiaus g-vėj sklypą 2 ha, kuriame nuo gatvės mano statytis gyvenamąjį namą, o užpakalyj, kieme sumanyta statyti akciniais pamatais didelė, moderniška ligoninė su įvairiais skyriais.

× **4 gydytojų sukaktuvės.** Šių metų liepos 24 dieną 4 gydytojai: Vl. Bagdonas (Marijampolė), J. Nainys (Kretinga), M. Nasvytis ir V. Tercijonas (Kaunas), susirinkę Palangoj, minėjo 15 metų sukaktuves, kai jie vienu metu baigė visi cum laude Maskvos universiteto medicinos fakultetą. Draugiško pasikalbėjimo metu prisiminė savo medicinos darbo įvairius momentus didžiojo karo metu Rusijoj ir sugrįžus Lietuvoj, pradedant nuo 1918 m. Čia pat iškilo mintis sušaukti vasarojančių Palangoj gydytojų pasitarimas profesiniais ir kurorto reikalais, kas ir buvo įvykdyta (liepos 26 d.).

AMERIKOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Š. Am. Valstybių katalikų gydytojų gildijų sąjungą** įkūrė daugiau kaip 20 katalikų gydytojų iš Naujorko, Čikagos, Ročesterio, Albany ir Filadelfijos. Nutarta šitos sąjungos gildijas praplėsti visose atskirose valstybėse, kur tik esama katalikų gydytojų.

× **Š. Am. J. V. gydytojai Lietuvoje.** Šįmet Lietuvoje buvo apsilankę du gydytoju — dr. Margeris ir dr. Pr. P. Puskunigis. „Medicinos" redaktoriui, deja, neteko nė su vienu iš jų susieiti.

× **SLA Pildomosios Tarybos rinkimus** aptarti susirinkęs pažangiųjų čikagiečių būrys nutarė agituoti ir remti sekamus kandidatus: dr. A. L. Graičiūnas — prezidentas, K. Gugis — iždininkas, P. Jurgeliūtė — sekretorius, dr. A. J. Karalius — daktaras kvotėjas.

× **Dr. A. L. Graičiūnas — kandidatas į SLA prezidentus.** Dr. A. J. Karalius „Naujienų" 1931 m. rugpjūčio 20 d. Nr. 196 pataria visiems rinkti į SLA prezidentus d-rą A. L. Graičiūną, kaipo žmogų teisingą, darbštų, korektingą, didžios pagarbos nusipelnusį darbuotoją, sakantį atvirą tiesos žodį kiekvienam į akis.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Apie ypatingą dantų plombavimo būdą** praneša prancūzų dantų gydytojas de Roija. Jisai ištraukia skaudamą dantį, jį dezinfekuoja, įtvirti-

na ji į tam tikrą prietaisą, išvalo dantį ir padaro kitas reikalingas manipuliacijas. Tuo tarpu likusi žandikaulyje skylė išvaloma ir padengiama tvarčiu. Kai dantis bus pagydytas, tvartis nuo skylės pašalinamas ir dantis įstatomas į senąją vietą žandikaulyje, kur dantis netrukus vėl tvirtai priauga.

× **Tarptautiniame dantų gydytojų kongrese** Paryžiuje iš Lietuvos dalyvavę 15 dantų gyd., jų tarpe V. D. univ-to doc. dr. P. S t a n č i u s.

MED. FELČ. REIKALAIS.

× **Reikalingas med. felčeris** Kulių miesteliui ir apylinkei. Duodama mėnesiui 100 litų subsidijos. Smulkesnių žinių teikia Sv. dep-to epidemijos gydytojas.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis š. m. birželio mėn.:** typh exanth. 13 (2), typh. abdom. 71 (1), paratyph. 3, dysenteria 1, diphteria 70 (2), mening. cerebr. epid. 4, febris puerper. 32 (5), influenza 326, pertussis 142 (2), morbilli 92, varicella 17, malaria 3, parot. epid. 18, erysip. 27, tbc. 112, trachoma 327, vener. lig. 295 (lues 129, gonorr. 165, ulc. molle 1), scabies 10, įkast. įtar. 4, rubeola 2, septico - pyaemia 5(2), scarlatina 41 (1), tetanus 5 (1).

× **Kauno m. v-bos įregistruota susirgimų apkrečiamomis ligomis 1931 mt. liepos mėn.:** vidurių šilt. 26, skarlatina 3, difteritu 2, dysenterija 1, įkastų įtar. pas. gyv. 1, mening. cerebr. epid. 2, lyssa 1. Dezinfekcijų butuose padaryta 39; ligoninėn išvežta 22.

× **Vaikų paralyžiaus epidemija Šiaur. Amerikos Jungt. Valstybėse,** laikraščių pranešimais, pradėjusi smarkiai plėstis. Kovai su šita liga, sveikatos ministerijos įsakymu, vartojamas persirgusių vaikų paralyžium vaikystės amžiuje žmonių kraujo serumas. Net patsai Naujorko gubernatorius Franklinas Ruzveltas, buvusio prezidento sūnus, tam reikalui paaukavęs 75 centilitrus savo kraujo.

× **Apsaugojamieji nuo ligų tepalai.** Valstybinio Vienos seroterapijos instituto direktorius prof. L ö w e n s t e i n'as, atkreipęs dėmesio į tat, kad tos ligos, kurias lydi odos išbėrimai (k. a.: skarlatina, tymai, rubeola, raupai ir kt.), dažniausiai immunizuoja ligonį visam amžiui, t. y., apsaugoja jį nuo pakartotino apsirgimo, išvedė, kad ligos paliesta oda gaminanti medžiagas, apsaugojančias nuo pakartotinio patekimo į organizmą to paties mikrobo. Odos apdangalas, prof. L ö w e n s t e i n'o žodžiais, yra „mikrobų malūnas", sumaląs žalingus mikroorganizmus, paversdamas juos immunizuojamais kūnais.

Pasirėmus šituo atradimu, Vienos mokslininkui atėjo į galvą mintis, kad galima immunizuoti žmogus nuo ligų neskiepijant šitų pastarųjų. Prof. L ö w e n s t e i n'as susilpnina nuodingą mikrobų veikimą, atitinkamai apdirbęs, sugrūda šitokią susilpnintą kultūrą piestelėj ir gautą tepalą įtriną į odą: organizmas praėjus kuriam laikui įgyja immunitetą prieš tam tikrą ligą.

Geriausių sėkmių gauta nuo „antidifterinės pomados", kuri dabar vartojama visose Vienos mokyklose. Prieš vartotą iki šiol antidifterinį serumą ji turi du pranašumu: pirma, tepalo įtrynimas visai neskausmingas, antra vertus, šitokiai profilaktikai daug geriau pasiduoda gyventojai.

Reikia pastebėti, kad šitokis immunizavimo būdas turi trūkumą: nuo įtrynimo iki immunitetui įvykstant praeina kuris laikas, per kurį apsikrėtimas teoriškai galimas.

Šiuo laiku prof. L ö w e n s t e i n'as, mediciniškų laikraščių pranešimais, darbuojasi surasti tepalą prieš šiltinę.

× **Sveikatos globojimo centrą Vendžiogaloj** įsteigė Lietuvos motinoms ir vaikams globoti sąjunga š. m. birželio m. 1 d. Sveikatos centras

teikia nemokamai patarimų nėščioms moterims nėštumo metu, prižiūri, kūdikius ir vaikus iki 6 metų amžiaus, tikrina jų sveikatą ir teikia patarimų, kaip jie turi būti maitinami ir laikomi. Įregistruotos motinos ir kūdikiai bei vaikai taip pat lankomi namuose ir prižiūrimi, kad jie pildytų duotus patarimus. Per pirmutiniu du mėnesiu centre apsilankė 147 kūdikiai bei vaikai ir keliolika nėščių motinų.

Sveikatos centrą veda gyd. Kantoraitė ir akušerė M. Jurkšaitė-Zaromskienė.

× **Jurbarko plaučių ligų ligoninės kopitalinis remontas** jau yra pradėtas. Dėl remonto dabar į Jurbarko plaučių ligų ligoninę nė vienas ligonis nebepriimamas. Iki šiol Jurbarko plaučių ligų ligoninė turėjo vietos 50-čiai ligonių. Dabar, ją atremontavus ir naujai pristačius antrąjį aukštą, joje galima būsią paguldyti iki 130 ligonių.

× **Naują ligoninę su fyzikalinio gydymo institutu** sumanęs statyti dr. A. Gylys, V. D. Univ-to teologijos fak-to docentas. Tam reikalui reikalingų lėšų (apie 25.000 dol.) d-ras A. Gylys tikisi surasiąs Amerikoje paskolos forma.

× **Varėnos džiovininkų ligoninė** būsianti praplėsta iki 400 lovų.

× **Paupio (Klaipėdos kr.) psychijatrinei ligoninei** praplėsti, Klaipėdos krašto seimelis paskyrė 145.000 litų.

× **Sanatoriją ir vaikų koloniją Kulautuvoj** statyti rengiasi Kauno miesto savivaldybė.

× **Reumatinių susirgimų mikroorganizma - sukėlėja** pavykę atrasti rusų mokslininkui d-rui Rachliejev'ui iš Belgrado. Tatai — pailgos formos diplokokkas, matomas tiktai per ultramikroskopą. D-rui Rachliejev'ui pavykę šitas mikrobas ne tiktai izoliuoti, bet ir gauti jo gryna kultūra, ir tuo būdu išstudijuoti visi šio mikrobo savumai.

Atradus reumato mikrobą, pradėta gaminti ir specifiški prieš jį vaistai. D-ro Rachliejev'o atrastas specifiškas vaistas prieš reumato sukėlėją įvedamas į organizmą pro odą, įtrinant tam tikrą tepalą. Šitas vaistas sėkmingai veikia visas reumato rūšis (sąnarių, raumenų, ischias ir kt.).

× **Valsčių sav-bių įvykdytos išlaidų sąmatos palyginamoji lentelė.**

METAI	5 § Darbo ir soc. aps. reikalai	6 § Sveikatos reikalai	7 § Veterin. reikalai
1927 m. apysk. sumos	161.929	134.150	1.200
1928 m. apysk. sumos	160.100	123.344	6.231
1929 m. sąmat. sumos	416.765	246.529	12.585
1929 m. apysk. sumos	192.849	156.731	5.849
1930 m. sąmat. sumos	274.448	441.216	—

× **Valsčių teis. miestų sav-bių įvykdytos išlaidų sąmatos palyginamoji lentelė.**

METAI	5 § Beturč. ir bedarb. globa	6 § Sveikatos reikalai
1927 m. apysk. sumos	71.205,25	44.918,07
1928 m. apysk. sumos	84.332,72	44.720,03
1929 m. sąmat. sumos	110.371,12	105.637,—
1929 m. apysk. sumos	83.302,85	104 301,47
1930 m. sąmat. sumos	109.026,—	83.165,—

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek ir nedarbingi) 1931 m. sausio mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	Suaugusių			Vaikų				Bendrai	vyrų	mot.	bendr.	%
					v	m.	b.	v.	m.	b.	%					
I. Alsuojamųjų organų ligos	160	112	272	18,6	3	135	138	151	136	287	25,3	425	314	383	697	19,7
iš jų: a) bronchitas	96	53	149		2	75	77	121	111	232		309	219	239	458	
b) plaučių uždegimas	3	4	7		1	8	9	10	11	21		30	14	23	37	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	33	13	46	3,1	5	58	63	6	4	10	0,9	73	44	75	119	3,4
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	33	63	96	6,6	—	60	60	63	79	142	12,5	202	96	202	298	8,4
iš jų: a) anaemia	31	54	85		—	49	49	46	66	112		161	77	169	246	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	9	9	18		18	9	9	18	
IV. Virškinamųjų organų ligos	118	98	216	14,8	5	77	82	85	72	157	13,9	239	208	247	455	12,9
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	15	65	80	5,5	1	86	87	2	4	6	0,5	93	18	155	173	4,9
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	30	30	2,1	—	95	95	—	—	—	—	95	—	125	125	3,5
iš jų: a) nėštumų	—	22	22		—	83	83	—	—	—		83	—	105	105	
b) abortų	—	3	3		—	5	5	—	—	—		5	—	8	8	
VII. Nervų sistemos ligos	56	31	87	5,9	2	57	59	7	4	11	1,0	70	65	92	157	4,4
iš jų: a) neurasthenia	18	7	25		—	20	20	1	1	2		22	19	28	47	
b) psychinės ligos	—	2	2		—	1	1	—	—	—		1	—	3	3	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	103	42	145	9,9	2	45	47	20	14	34	3 0	81	125	101	226	6,4
IX. Ausų ligos	33	23	56	3,8	2	24	26	23	14	37	3,3	63	58	61	119	3,4
X. Naujikai (augliai)	1	2	3	0,2	—	5	5	—	—	—	—	5	1	7	8	0,2
XI. Išorinių veiksnių ligos	35	15	50	3,4	—	14	14	5	3	8	0,7	22	40	32	72	2,0
iš jų: sužeidimai	21	5	26		—	6	6	4	1	5		11	25	12	37	
XII. Apsinuodymai	1	—	1	0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0,0
iš jų: profesiniai	1	—	1		—	—	—	—	—	—		—	1	—	1	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	47	34	81	5,5	—	56	56	3	3	6	0,5	62	50	93	143	4,0
iš jų: reumatizmas	16	10	26		—	18	18	1	—	1		19	17	28	45	
XIV. Limpamos ligos	53	54	107	7,3	2	138	140	148	162	310	27,3	450	203	354	557	15,7
iš jų: a) influenza	41	40	81		2	133	135	121	117	238		373	164	290	454	
b) šiltinės	1	1	2		—	1	1	—	1	1		2	1	3	4	
c) tymai	—	—	—		—	—	—	8	20	28		28	8	20	28	
d) raupai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	2	2	4		4	2	2	4	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	4	2	6		6	4	2	6	
g) skarlatina	—	1	1		—	—	—	2	5	7		7	2	6	8	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	6	14	20		20	6	14	20	
i) pažandės	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
j) trachoma	11	12	23		—	2	2	4	1	5		7	15	15	30	
XV. Tuberkuliozė	10	8	18	1,2	—	7	7	22	16	38	3,4	45	32	31	63	1,8
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	8	3	11		—	7	7	1	1	2		9	9	11	20	
b) skrophulosis	—	—	—		—	—	—	18	11	29		29	18	11	29	
XVI. Venerinės ligos	23	9	32	2,2	—	15	15	4	2	6	0,5	21	27	26	53	1,5
iš jų: a) syfilis I stadijos	6	2	8		—	7	7	2	—	2		9	8	9	17	
b) syfilis II "	2	2	4		—	3	3	—	—	—		3	2	5	7	
c) syfilis III "	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
d) triperis	15	5	20		—	5	5	1	2	3		8	16	12	28	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	62	47	109	7,5	1	33	34	30	26	56	4 9	90	93	106	199	5,6
iš jų: ekzema	18	10	28		—	6	6	6	2	8		14	24	18	42	
XVIII. Įvairios (nepažym. diagnozės)	19	14	33	2,3	1	17	18	12	14	26	2,3	44	32	45	77	2,2
XIX.																
Iš viso	802	660	1462	100,0	24	922	946	581	553	1134	100,0	2080	1407	2135	3542	100,0
1931 m. sausio mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	8914	7526	16440				5157			6196		11 353	12298	15495	27793	
Susirgimų % %	9,0	8,8	8,9				18,3			18,3		18,3	11,4	13,8	12,7	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

× **Valsčių savivaldybių 1929 mt. įvykdytų išlaidų santrauka.**

Eil. Nr.	SAVIVALDYBIŲ PAVADINIMAS	6 § Sveikatos reikalai	5 § Darbo soc. apsaugos reikalai
1	Alytaus apskr. - - - - - -	7.078,08	71,—
2	Biržų „ - - - - - -	1.060,—	49.128,80
3	Kauno „ - - - - - -	9 119,—	1.430,—
4	Kėdainių „ - - - - - -	2.545,89	588,25
5	Kretingos „ - - - - - -	18.795,61	5.313,85
6	Mariampolės „ - - - - - -	6 800,—	1 682,—
7	Mažeikių „ - - - - - -	552,70	1.001,40
8	Panevėžio „ - - - - - -	26 011,12	16 844,93
9	Raseinių „ - - - - - -	8 132,20	16 672,65
10	Rokiškio „ - - - - - -	---	11.135,35
11	Seinų „ - - - - - -	1.325,—	3.143,71
12	Šakių „ - - - - - -	1.154,43	1.615,80
13	Šiaulių „ - - - - - -	28.903,76	45 494,03
14	Tauragės „ - - - - - -	17.226,29	9 821,—
15	Telšių „ - - - - - -	19.800,34	2.976,50
16	Trakų „ - - - - - -	5 525,10	—
17	Ukmergės „ - - - - - -	400,—	18 311,43
18	Utenos „ - - - - - -	—	4.325,70
19	Vilkaviškio „ - - - - - -	1 448,10	1.710,50
20	Zarasų „ - - - - - -	853,—	1 582,45
	Iš viso	156.730,62	192.849,45

(„Savivaldybė" 1931, Nr. 6)

× **Kova su raupsais.** Nors raupsų (lepros) sukėlėjas seniai yra žinomas, bet iki šiol negalima buvo pagaminti immunizuojamojo ir gydomojo serumo prieš juos, nes nepavykdavo gauti šitų mikrobų kultūros maitinamosios medžiagose arba įskiepyti jį kitiems gyvuliams.

Prof. M. F i c k e r'iui, Brazilijos instituto kovai su tropiškomis ligomis direktoriui, po ilgų darbų pavykę surasti būdas įskiepyti žmogaus raupsus žiurkėms, kurioms prieš tai buvo sukeltas bendras medžiagų apykaitos sutrikimas, duodant dideles dozes kali jodati.

Gauta nuo apkrėstų žiurkių susilpninta mikrobų kultūra, mokslininkų nuomone, gali būti panaudojama immunizuojamiems skiepijimams.

Galūtinai šitam klausymui išspręsti reikalingi eksperimentai su žmonėmis. Šituo reikalu buvo kreiptasi į Brazilijos vyriausybę, prašant duoti bandymams keletą nuteistų mirti nusikaltėlių. Jiems buvo manyta išvirkšti prieš raupsinio serumo, o paskui įskiepyti tikrieji raupsai. Jei jie neapsirgs raupsais, tai jiems būtų dovanojama gyvybė už nuopelnus mokslui. Jeigu immunizuojamasis serumas neparodys tinkamo veikimo ir pacientai apsirgs raupsais, tai būsią nubausti mirtimi.

Brazilijos vyriausybė atmetė šitą pasiūlymą. Instituto direktorius dabar mano kreiptis šituo reikalu į Vokietijos vyriausybę.

× **Choleros epidemija** pasirodžiusi Mesopotamijoj ir Basroj (Turkijoj). Dėliai to persų turkų siena uždaryta, kad epidemija nepersimestų į Persiją.

× **Maro liga** vienoj Barcelonos ligoninėj susirgę penki asmenys, kurių trys mirę. Vyriausybės parėdymu, imtasi priemonių epidemijai kelią užkirsti.

× **Syfilitikai** būsią gydomi privalomai Sv. dep-to dabartiniu metu ruošiamu įstatymu.

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė. Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38.